



Arztinformationssystem

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Stand September 2014

Inhaltsverzeichnis

1	Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen - Freischaltung HzV AOK Modul.....	5
14.1	Einsatz HZV Box	6
14.2	Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“	6
14.3	ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“.....	7
14.4	ALBIS Version und „telemed.net“.....	8
14.5	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3.....	8
2	Arztdaten- Verwaltung	9
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	9
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme.....	10
2.3	Handling in Praxisgemeinschaften.....	13
3	Verwaltung Integrierte Versorgung.....	13
3.1	Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung.....	15
3.2	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung	16
3.3	Register Patientenverwaltung.....	17
3.3.1	Scanner	17
3.3.2	Direktaufnahme.....	18
3.3.3	Patient suchen.....	21
3.3.4	Patientenerklärung.....	21
3.3.5	Ausschließen	23
3.3.6	Erinnerung	23
3.3.7	Vertretung	23
3.3.8	Teilnahme beenden.....	23
3.4	Register Information	25
3.4.1	Anzeigen.....	25
3.4.2	Statistik.....	25
3.4.3	Arztdokumente.....	25
3.5	Einlesen des Teilnehmerverzeichnis der HÄVG	26
4	Leistungskatalog	28
4.1	Aufruf über das ALBIS Menü.....	29
4.2	Synonyme für HzV Leistungen.....	29
4.3	Farben für HzV Leistungen.....	29
5	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten.....	30
6	Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp	30
7	Leistungserfassung	31
7.1	Leistungserfassung in der Karteikarte	31
7.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	31
7.3	Leistungsketten	31
7.4	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar.....	32

8	Diagnosenerfassung	33
8.1	Vermeidung UUU Diagnosen	33
8.2	Darstellung von HIB-relevanten Diagnosen	33
1.	ICDStamm:	33
2.	Diagnosencenter:	36
3.	Thesaurus:	36
8.3	Hinweis beim dokumentieren von HIB-relevanten Diagnosen	38
8.4	Kodierhilfe	38
9	Muster 10 & Muster 10a	41
10	Muster 6 Überweisung	42
11	HZV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick	42
12	Verordnungen	42
12.4	Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3	42
12.2	Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank	42
12.3	Kennzeichnung von PIM Präparaten	44
12.4	Vereinfachte Wirkstoffsuche	45
12.5	Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche	46
12.6	Mengensteuerung für Hochverordnung	46
13	Abrechnung	48
13.1	HZV Abrechnung	48
13.2	Vorquartalschein (Nachzügler)	52
13.3	Listen für die Abrechnung	53
13.1	Abrechnungsprotokolle Archivieren	56
13.2	KV Abrechnung	57
13.3	Übermitteln von Verordnungsdaten	57
14	Asynchrone Leistungen	58
15	Statistiken / Protokolle	58
15.1	Ziffernstatistik	59
15.2	Kontrollliste	62
15.3	Fehlerprotokoll	62
15.4	Versandliste	63
15.5	Abrechnungshistorie	63
15.6	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine	64
15.7	Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie	65
15.8	Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien	66
16	Menüpunkt Optionen HZV	67

1 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen - Freischaltung HzV AOK Modul

Sie haben sich als Hausarzt zur Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V entschlossen.


Um hieran teilzunehmen, ist es erforderlich, dass Sie als Hausarzt einen Teilnehmervertrag ausfüllen und diesen an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G. senden.

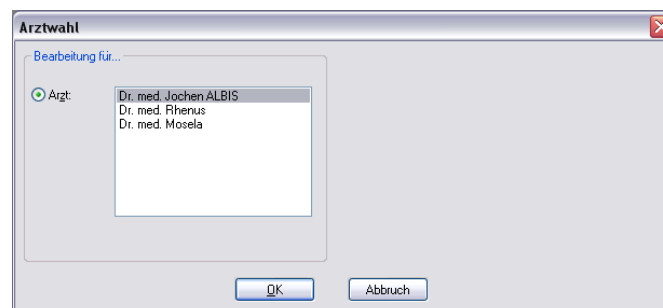
Um das HzV AOK Hessen Modul nutzen zu können muss dieses Modul in ALBIS durch die Eingabe einer Freischaltung aktiviert werden.

Ihren praxisindividuellen Freischaltcode haben Sie mit einem gesonderten Anschreiben erhalten. Das Freischalten erfolgt über den Menüpunkt

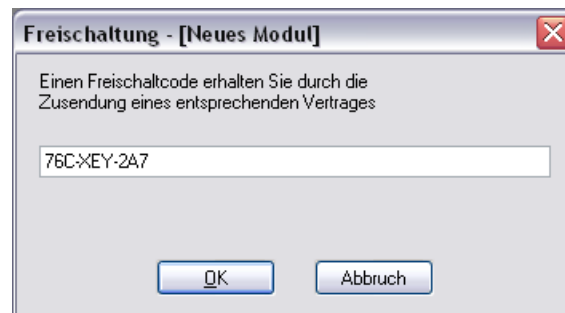
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .




Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arzt-Nr. auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungs-Nummer, auch wenn Sie einen einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche  übernommen.

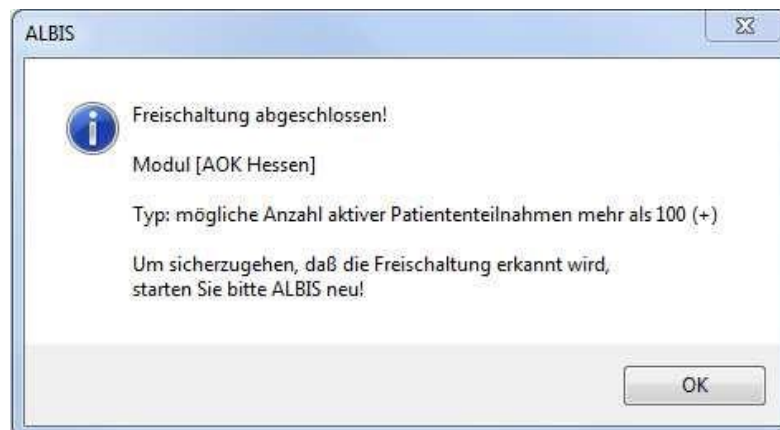


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



Nach der Eingabe Ihres individuellen Freischaltcodes bestätigen Sie diese Eingabe durch Aktivierung des Druckknopfes  .

Es erscheint folgende Meldung:



Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

14.1 Einsatz HZV Box

Für die Verwendung der HZV Funktionalitäten empfehlen wir eine HZV Box zu verwenden. Es wird dringend empfohlen, dass die HZV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

14.2 Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“

Bitte tragen Sie in ALBIS die IP Adresse der HZV Box ein. Diese Einstellung erreichen Sie über unter Optionen Geräte Chipkartenleser/Konnektoren. Tragen Sie bitte im Bereich **HÄVGSHÄVP Prüfmodul/Medikationsmodul** im Feld Adresse die IP Adresse der HZV Box und im Feld Port den Wert 22220 ein. Für diesbezügliche Fragen steht Ihnen gerne Ihr zuständiger Vertriebs- und Servicepartner unterstützend zur Verfügung.

14.3 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

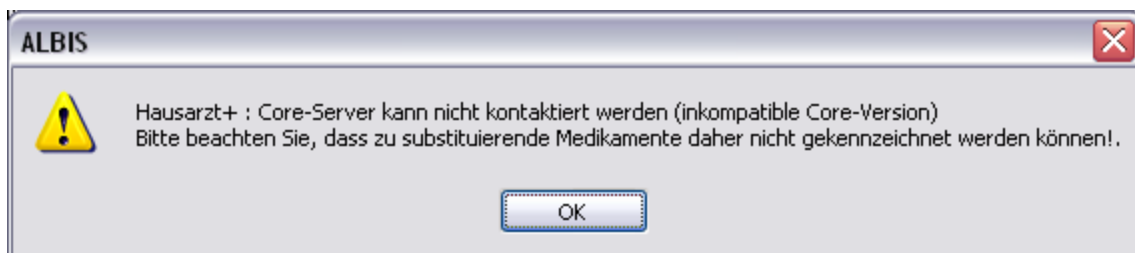
Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates auf dem Server starten und keine HzV Box verwenden, automatisch auf dem Server installiert.

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



Erscheint eine Fehlermeldung, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Die Installation des HÄVG Prüfmoduls ist zwingend notwendig, da ohne diese Installation diversen HzV Funktionalitäten nicht sichergestellt werden können, wie z.B. die Arzneimittelempfehlungen:



oder



Ebenfalls funktioniert in diesem Fall die Abrechnung nicht.

Wichtiger Hinweis:

Für die Verwendung der HzV Funktionalitäten in Verbindung mit dem neuen HÄVG Prüfmodul empfehlen wir eine HzV Box zu verwenden.

Es wird dringend empfohlen, dass die HzV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

14.4 ALBIS Version und „telemed.net“

Bitte beachten Sie, dass mit dieser ALBIS Version die entsprechende telemed.net Version installiert wird. Sie erhalten hierzu vor dem ersten ALBIS Start einen Hinweis des telemed.net Installationsbildschirms. Bitte folgen Sie den entsprechenden Installationshinweisen und installieren die aktuellste Version von telemed.net.

14.5 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

Damit z.B. die Arzneimittelempfehlungen funktionieren ist es zwingend notwendig, dass das ifap praxisCENTER 3 installiert ist. Dies wird automatisch mit dem ALBIS Update installiert.

Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldung:

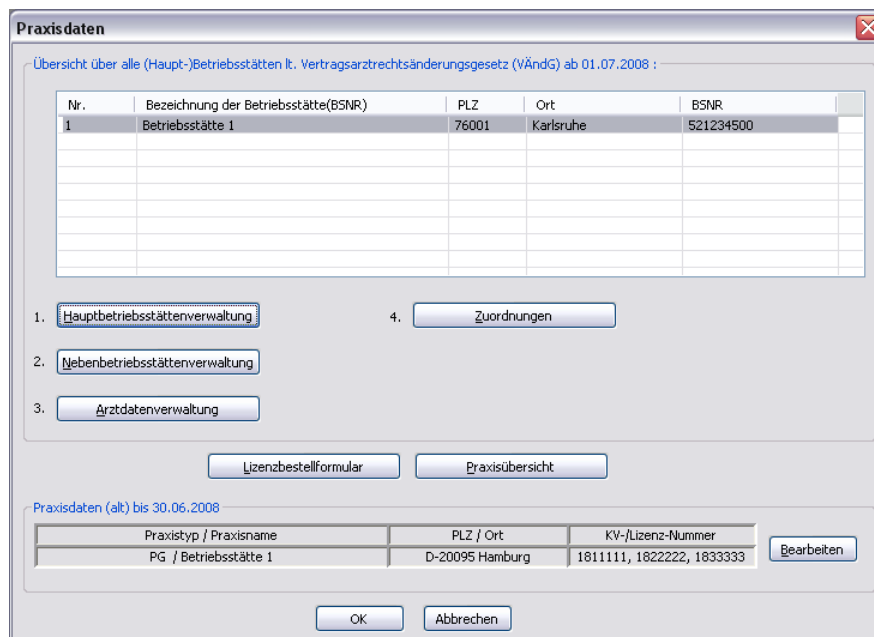


Bitte installieren Sie in diesem Fall die aktuellste Version des ifap praxisCENTERS 3.

2 Arztdaten- Verwaltung

2.1 Eingabe der HÄVG-ID

Um eine Vertragseinschreibung von Patienten durchführen zu können, benötigen Sie die HÄVG-ID. Diese können Sie in den Praxisstammdaten in der Arztdatenverwaltung eingeben. Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü Stammdaten Praxisdaten den Praxisstammdatendialog aufrufen:



Praxisdaten

Übersicht über alle (Haupt-)Betriebsstätten lt. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ab 01.07.2008 :

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.

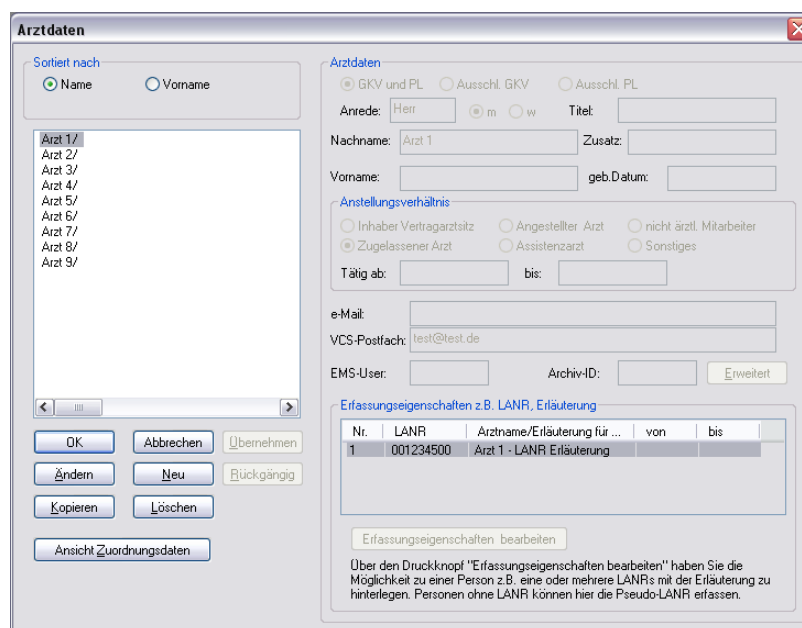
2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Betriebsstätte 1	D-20095 Hamburg	1811111, 1822222, 1833333

Betätigen Sie den Druckknopf Arztdatenverwaltung, so gelangen Sie in die Arztdatenverwaltung:



Arztdaten

Sortiert nach
 Name Vorname

Arzt 1/
Arzt 2/
Arzt 3/
Arzt 4/
Arzt 5/
Arzt 6/
Arzt 7/
Arzt 8/
Arzt 9/

Arztdaten

GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL

Anrede: Herr m w Titel: _____

Nachname: Arzt 1 Zusatz: _____

Vorname: _____ geb.Datum: _____

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges

Tätig ab: _____ bis: _____

e-Mail: _____

VCS-Postfach: test@test.de

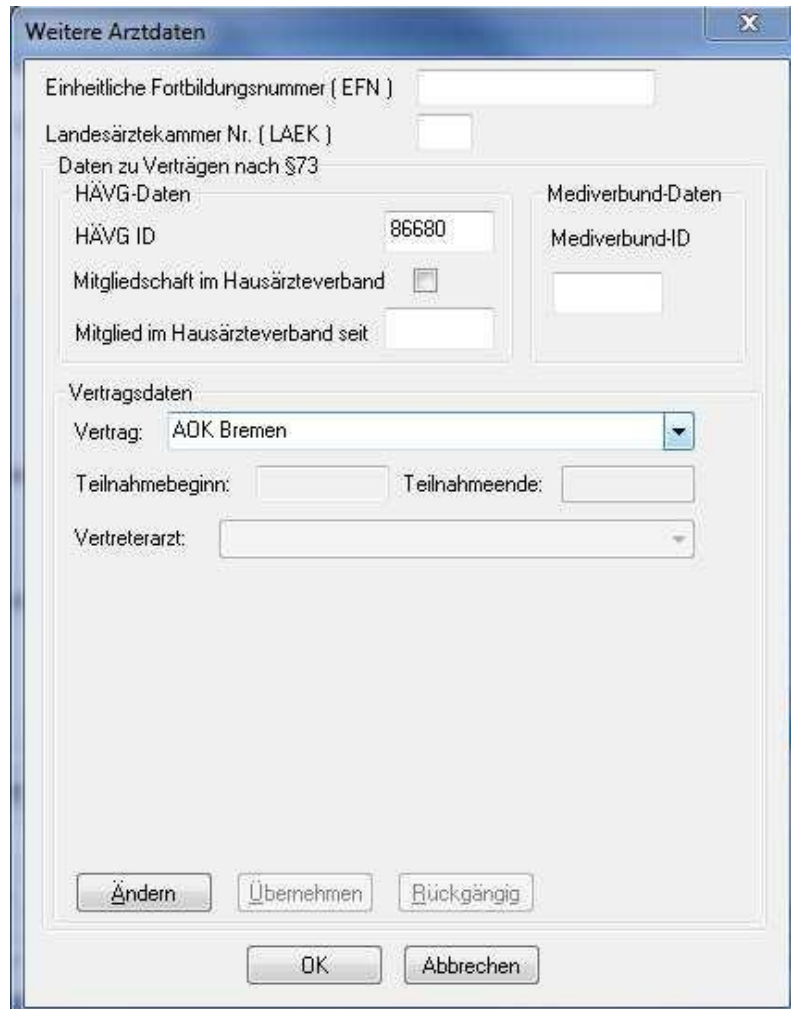
EMS-User: _____ Archiv-ID: _____

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für ...	von	bis
1	001234500	Arzt 1 - LANR Erläuterung		

Über den Druckknopf "Erfassungseigenschaften bearbeiten" haben Sie die Möglichkeit zu einer Person z.B. eine oder mehrere LANRs mit der Erläuterung zu hinterlegen. Personen ohne LANR können hier die Pseudo-LANR erfassen.

Markieren Sie auf der linken Seite den entsprechenden Arzt, betätigen den Druckknopf Ändern und anschließend den Druckknopf Erweitert. Es erscheint folgender Dialog:



Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Mediverbund-Daten

Mediverbund-ID

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Ändern Übernehmen Rückgängig

OK Abbrechen

Hier ist es zwingend notwendig, Ihre HÄVG-ID einzugeben, die Sie von der HÄVG erhalten haben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

Damit Sie Patienten einschreiben können, ist es ebenfalls zwingend erforderlich die Arzt-Vertragsteilnahme zu aktivieren.

Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü Stammdaten Praxisdaten den Praxisstammdatendialog aufrufen:

Praxisdaten ✖

Übersicht über alle (Haupt-)Betriebsstätten lt. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG) ab 01.07.2008 :

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Betriebsstätte 1	D-20095 Hamburg	1811111, 1822222, 1833333

Betätigen Sie den Druckknopf **Arztdatenverwaltung**, so gelangen Sie in die **Arztdatenverwaltung**:

Arztdaten ✖

Sortiert nach Name Vorname

- Arzt 1/
- Arzt 2/
- Arzt 3/
- Arzt 4/
- Arzt 5/
- Arzt 6/
- Arzt 7/
- Arzt 8/
- Arzt 9/

Arztdaten

GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL

Anrede: m w Titel:

Nachname: Zusatz:

Vorname: geb. Datum:

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragsarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges

Tätig ab: bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

EMS-User: Archiv-ID:

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für ...	von	bis
1	001234500	Arzt 1 - LANR Erläuterung		

Über den Druckknopf "Erfassungseigenschaften bearbeiten" haben Sie die Möglichkeit zu einer Person z.B. eine oder mehrere LANRs mit der Erläuterung zu hinterlegen. Personen ohne LANR können hier die Pseudo-LANR erfassen.

Markieren Sie auf der linken Seite den entsprechenden Arzt, betätigen den Druckknopf **Ändern** und anschließend den Druckknopf **Erweitert**. Es erscheint folgender Dialog:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Bitte betätigen Sie hierzu im Bereich **Vertragsdaten** den Druckknopf **Ändern**.

Es ergibt sich folgendes Bild:

Geben Sie bitte in das Feld Teilnahmebeginn das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Hessen ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes Übernehmen. Verlassen Sie den Dialog mit OK, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

2.3 Handling in Praxisgemeinschaften

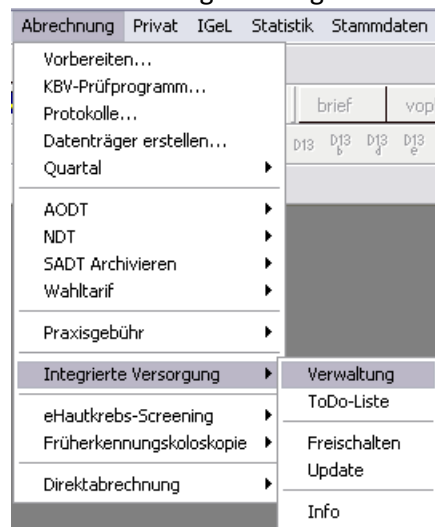
Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

Bitte gehen Sie hierzu im ALBIS Menü über Stammdaten Praxisdaten. Betätigen Sie den Druckknopf Arztdatenverwaltung und wählen Sie den entsprechenden Betreuerarzt aus. Betätigen Sie den Druckknopf Ändern, daraufhin den Druckknopf Erweitert, so dass sich der Dialog weitere Arztdaten öffnet. Wählen Sie im Bereich **Vertragsdaten** den entsprechenden Vertrag aus und betätigen Sie den Druckknopf Ändern. Wählen Sie über die Auswahlliste Vertreterarzt den entsprechenden Vertreterarzt aus.

Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

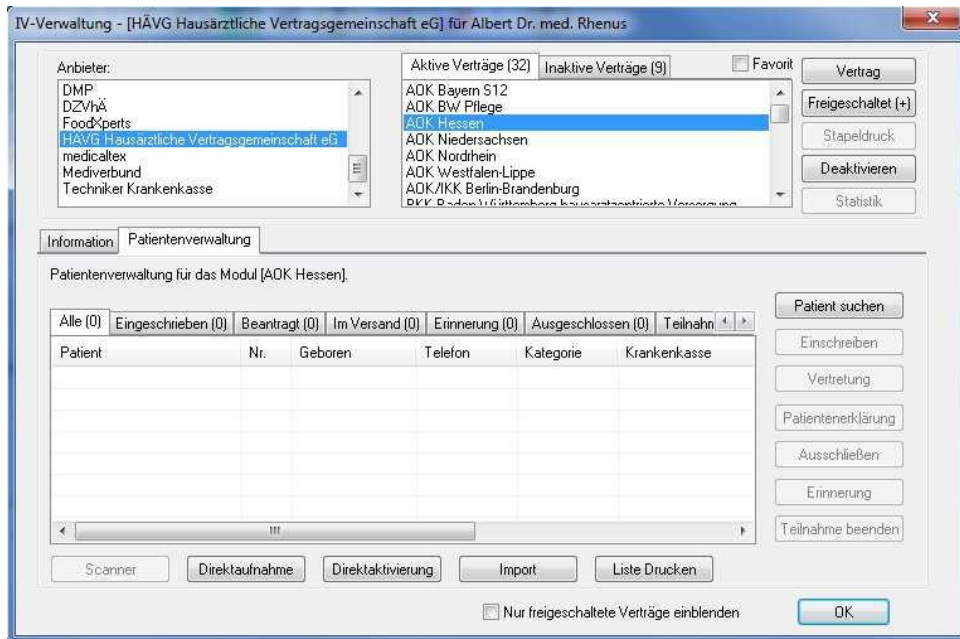
3 Verwaltung Integrierte Versorgung

Über den Menüpunkt Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung und anschließender Auswahl im Arztwahldialog gelangen Sie in die Verwaltung zur Integrierten Versorgung:



Es erscheint folgender Dialog:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen



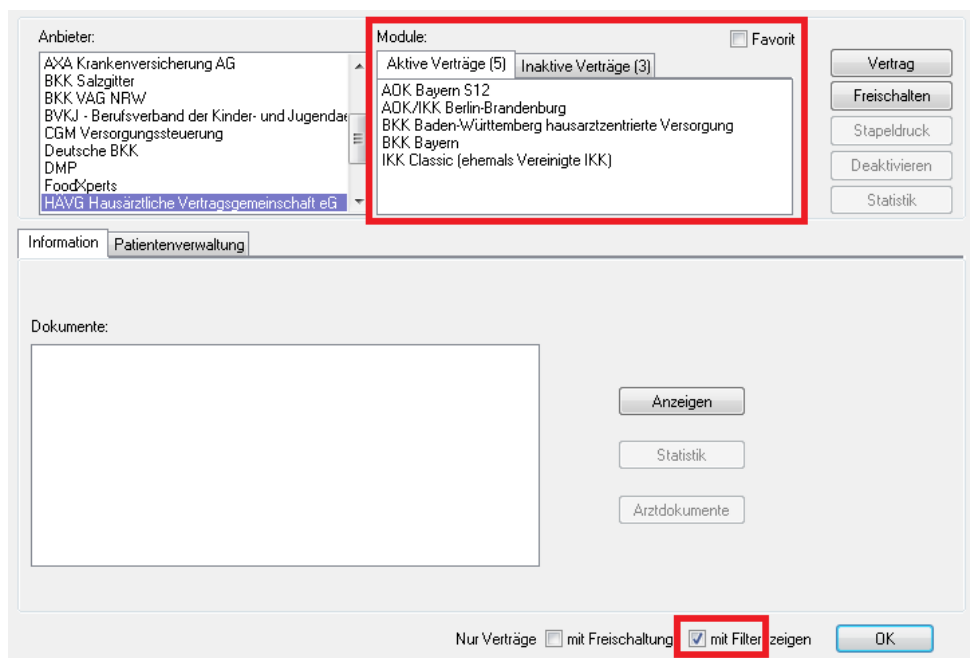
In dem Bereich Anbieter sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

Der Bereich Module / Verträge enthalten alle Module zu dem im Bereich Anbieter selektiertem Anbieter.

3.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

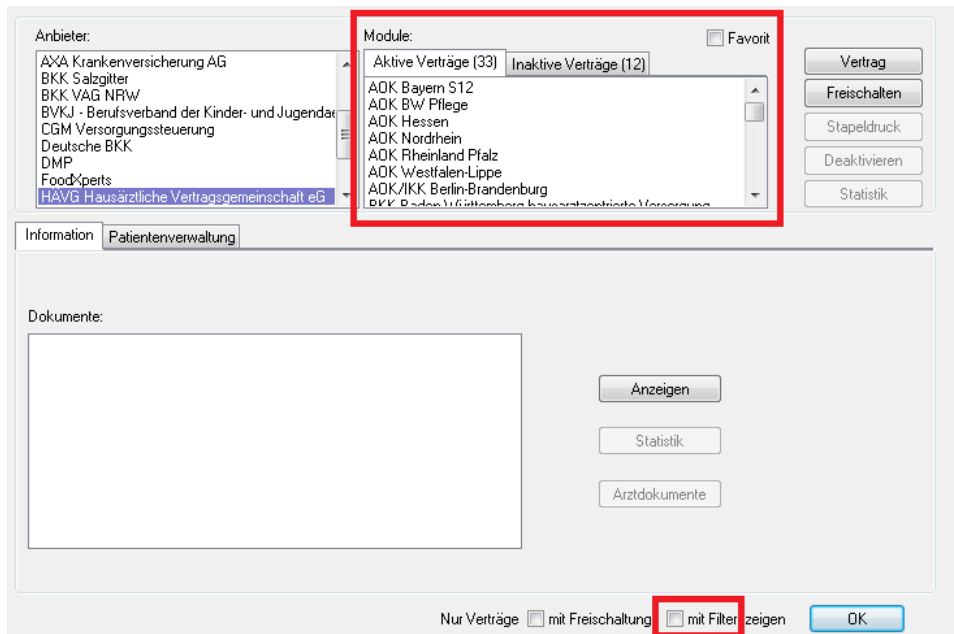
Über Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung haben Sie nun die Möglichkeit die Anzeige der für Ihr KV-Gebiet in Frage kommenden HÄVG HZV-Verträge gezielter zu steuern. Dies bietet Ihnen eine bessere Übersichtlichkeit der einzelnen HÄVG HZV-Module.

Mit aktiviertem Schalter mit Filter (gesetzter Haken) bekommen Sie zu dem in der Lister Anbieter: ausgewählten Anbieter in der Liste Module: nur die Verträge angezeigt die für Ihr KV-Gebiet verfügbar sind.



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Wird dieser Schalter deaktiviert (ohne Haken) werden Ihnen in der Liste Module: nun alle zur Verfügung stehenden HÄVG HZV-Verträge des Anbieters ohne Berücksichtigung Ihres KV-Gebietes angezeigt.



Hinweis:

Die Einstellung des Schalters (aktiviert oder deaktiviert) bleibt über einen Neustart von Albis gespeichert.

3.2 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Ab der ALBIS Version 9.80 haben Sie die Möglichkeit, die folgende Funktionsleiste einzublenden:



Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:

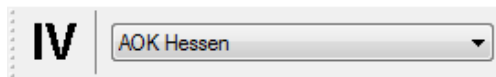


Somit ist die Funktionsleiste eingebildet und lässt sich wie folgt nutzen:

Klicken Sie erstmalig auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Wählen Sie anschließend im Bereich **Anbieter** den entsprechenden Anbieter und im Bereich **Module/Verträge** das entsprechende, freigeschaltete Modul aus. Rechts über der Modulauswahl existiert der Schalter Favorit. Möchten Sie das Modul als Favorit markieren, setzen Sie bitte diesen Schalter:



Sobald Sie den Schalter gesetzt haben, wechselt die Funktionsleiste auf das entsprechende Modul:



Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

3.3 Register Patientenverwaltung

Das Register Patientenverwaltung im unteren Bereich des Dialogs ist direkt ausgewählt und aktiviert.

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Patientenerklärung
- Einschreiben
- Ausschließen
- Erinnerung

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.3.1 Scanner

Dieser Druckknopf ist in diesem Vertrag deaktiviert, da er keine Funktion enthält.

3.3.2 Direktaufnahme

Durch die Aktivierung des Druckknopfes **Direktaufnahme** wird eine Patientenliste angezeigt. In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die bei der entsprechenden Krankenkasse versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb von 60 Monaten haben:

Einschr.	Patient
<input type="checkbox"/>	ADK_Hessen, Peter <332>

Für diesen Vertrag werden Patienten der aktuellen IK Liste der HÄVG berücksichtigt.

3.3.2.1 Einschreibender Patienten

Über die unter Kapitel 2.2 beschriebene Vorgehensweise dieser Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das AOK Hessen Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschreiben. Diese Markierung kann durch Mausclick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.

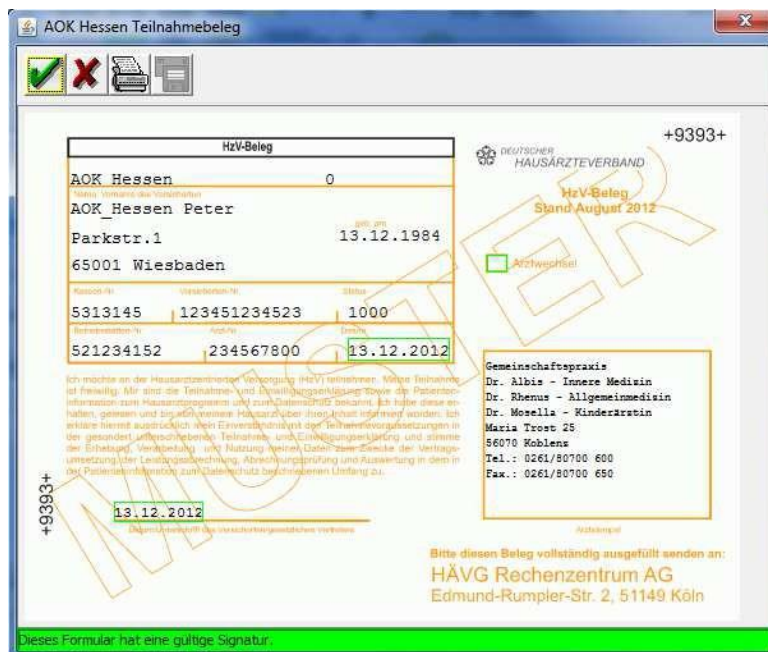
Einschr.	Patient (Anzahl: 1, selektiert 1)
<input checked="" type="checkbox"/>	ADK_Hessen, Peter <332>

Nachdem Sie einen oder mehrere Patienten markiert haben, aktivieren Sie die Schaltfläche **OK**. Im Anschluss erscheint folgende Meldung:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen



Betätigen Sie den Druckknopf Vertretung, um den Patienten in Vertretung zu behandeln. Betätigen Sie den Druckknopf Einschreibung, um die Einschreibung für den Patienten zu beantragen. Nach Betätigen des Druckknopfes Einschreibung wird das Einschreibebformular auf dem Bildschirm angezeigt und kann von Ihnen bearbeitet und gedruckt werden:



Über die Symbole oberhalb des Formulars können Sie folgende Funktionen auslösen:



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.



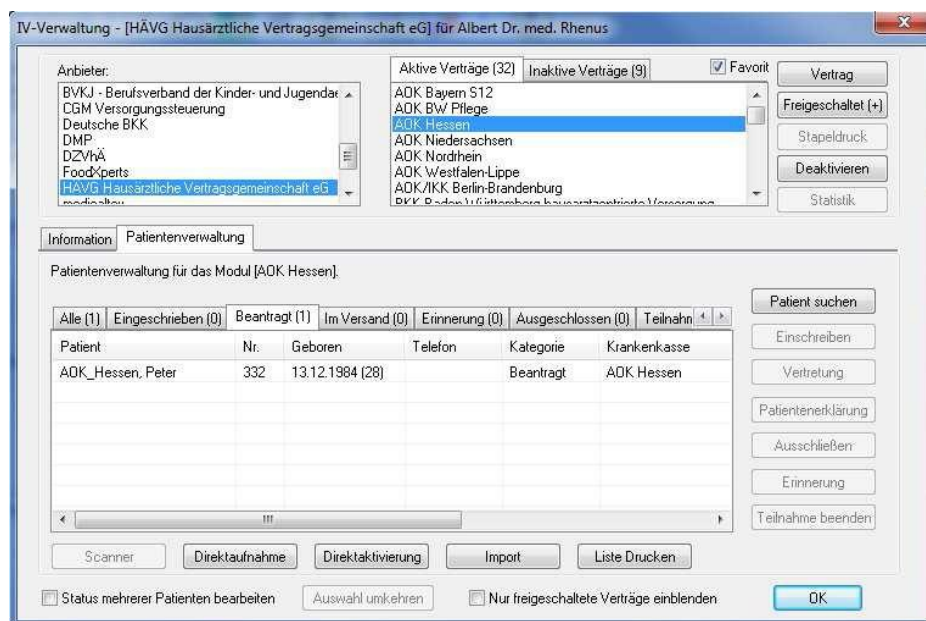
Das Formular wird gespeichert und gedruckt

Vor dem Drucken der Versicherten-Teilnahmeerklärung erscheint nach Vorgabe der HÄVG folgender Hinweis:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen



Nachdem Sie das Formular verlassen haben gelangen Sie wieder in die Verwaltung Integrierte Versorgung:



Wechseln Sie in das Register Beantragt, damit Sie den Patienten einschreiben können. Bitte betätigen Sie hierzu den Druckknopf Einschreiben.

Klicken Sie auf das entsprechende Register, um zwischen den verschiedenen Filtern zu wählen. Es existieren folgende Filter und Druckknöpfe:

- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Einschreiben
- Vertretung
- Patientenerklärung
- Ausschließen
- Erinnerung
- Teilnahme beenden

Hinter dem Filternamen wird Ihnen in Klammern die Anzahl der Patienten angezeigt, die in dieser Ansicht vorhanden sind.

3.3.2.2 Suche

Über den Druckknopf Suchen habe Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

3.3.3 Patient suchen

Über diesen Druckknopf können Sie auf gewohnte ALBIS-Art in der Patientenverwaltung nach bestimmten Patienten suchen.

3.3.4 Patientenerklärung

Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit die Vertragsteilnahme für einen Patienten über die Teilnahmeerklärung zu beantragen:

AOK Hessen Teilnahmebeleg

HÄVG-Beleg

AOK Hessen 0

AOK Hessen Peter

Parkstr. 1 13.12.1984

65001 Wiesbaden

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Stichtag
5313145	123451234523	1000
Beitragsteller-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
521234152	234567800	13.12.2012

Ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung (HÄVG) teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Mir sind die Teilnahme- und Durchführungsregeln sowie die Patientenerklärung zum Hausarztprogramm und zum HäVG-Beleg bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und vollständig verstanden. Ich bestätige hiermit ausdrücklich, dass ich einverstanden bin, die Teilnahmevoraussetzungen in der gesondert beigefügten Teilnahme- und Einbürgerungsanleitung und unter der Einhaltung der Datenschutz- und Nutzungsregeln, die im Anhang des HäVG-Belegs zu finden sind, an der Teilnahme teilzunehmen. Ich bestätige hiermit, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen in der Teilnahme- und Einbürgerungsanleitung und unter der Einhaltung der Datenschutz- und Nutzungsregeln, die im Anhang des HäVG-Belegs zu finden sind, an der Teilnahme teilzunehmen. Ich bestätige hiermit, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen in der Teilnahme- und Einbürgerungsanleitung und unter der Einhaltung der Datenschutz- und Nutzungsregeln, die im Anhang des HäVG-Belegs zu finden sind, an der Teilnahme teilzunehmen.

Gemeinschaftspraxis
 Dr. Albis - Innere Medizin
 Dr. Rhenus - Allgemeinmedizin
 Dr. Mosella - Kinderärztin
 Maria Trost 25
 56070 Koblenz
 Tel.: 0261/80700 600
 Fax.: 0261/80700 650

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:
HÄVG Rechenzentrum AG
 Edmund-Rumpier-Str. 2, 51149 Köln

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

Über die Symbole oberhalb des Formulars können Sie folgende Funktionen auslösen:



Speichert die Eingabe.

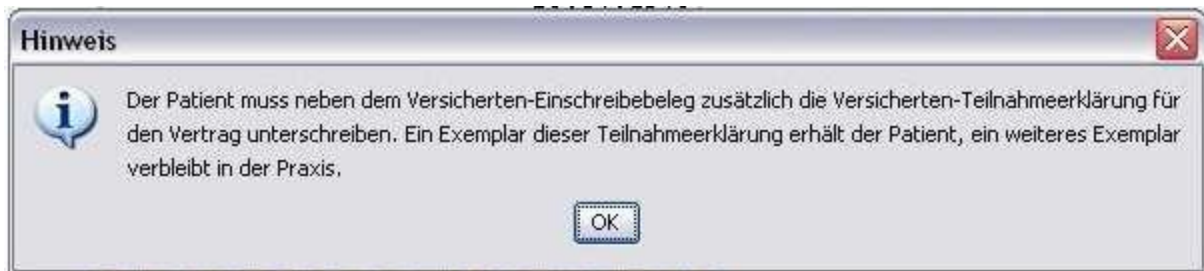


Der Vorgang wird abgebrochen.

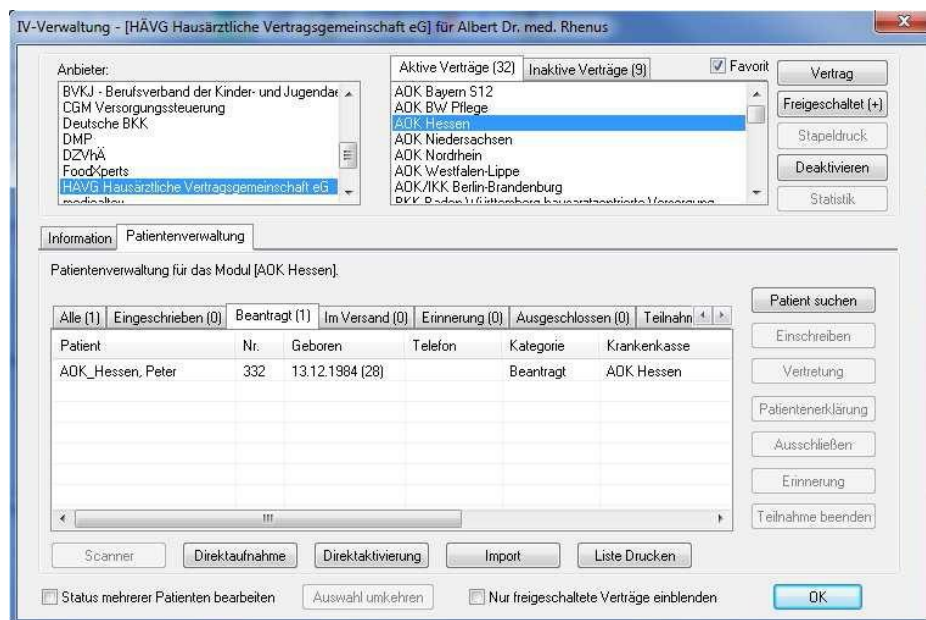


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

Vor dem Drucken der Versicherten-Teilnahmeerklärung erscheint nach Vorgabe der HÄVG folgender Hinweis:



Nachdem Sie das Formular verlassen haben gelangen Sie wieder in die Verwaltung Integrierte Versorgung:



Hier ist automatisch der Filter Beantragt gesetzt und Sie sehen nur die eingeschriebenen Patienten.

Betätigen Sie die Kombo-Box, um zwischen den verschiedenen Filtern zu wählen. Es existieren folgende Filter:

- Alle
- Eingeschrieben
- Erinnerung
- Ausgeschlossen

Hinter dem Filternamen wird Ihnen in Klammern die Anzahl der Patienten angezeigt, die in dieser Ansicht vorhanden sind.

3.3.5 Ausschließen

Bei ausgewähltem Filter Eingeschrieben haben Sie die Möglichkeit den markierten Patienten direkt auszuschließen. Nach der Betätigung des Druckknopfes Ausschließen wird der Patient aus dieser Ansicht entfernt und ist ab sofort in der Ansicht des Filters Ausgeschlossen zu sehen.

3.3.6 Erinnerung

In den Ansichten der Filter Ausgeschlossen und Eingeschrieben steht Ihnen der Druckknopf Erinnerung zur Verfügung. Über das Betätigen dieses Druckknopfes setzen Sie eine Erinnerung, die daraufhin bei jedem Öffnen dieses Patienten erscheint:



Klicken Sie in diesem Dialog auf Jetzt informieren damit Sie die Einschreibung des Patienten beantragen können. Wenn Sie dazu den rot markierten Link anklicken, öffnet sich das Einschreibeformular zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern:



Wird der Patient eingeschrieben, ist die Erinnerung automatisch deaktiviert. Möchten Sie die Erinnerung unabhängig von der Einschreibung wieder deaktivieren, verfahren Sie bitte wie unter Punkt 3.2.5 beschrieben.

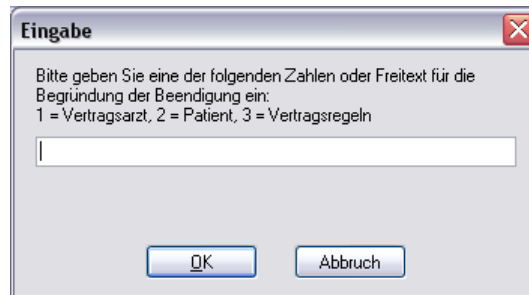
3.3.7 Vertretung

In den Ansichten der Filter Ausgeschlossen und Erinnerung und Teilnahme beendet steht Ihnen der Druckknopf Vertretung zur Verfügung. Über das Betätigen dieses Druckknopfes können Sie den Patienten ab sofort in Vertretung behandeln.

3.3.8 Teilnahme beenden

Betätigen Sie in dem, Register Eingeschrieben den Druckknopf Teilnahme beenden, um die Teilnahme des Patienten zu beenden.

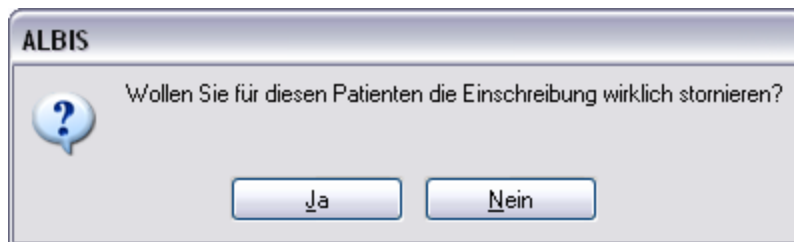
Es erscheint folgender Dialog:



Laut Anforderung ist es Pflicht, hier einen Beendigungsgrund der Teilnahme anzugeben. Wählen Sie 1 für die Beendigung durch Sie als Vertragsarzt, wählen Sie die 2 für die Beendigung durch den Patienten, wählen Sie die 3 für die Beendigung durch Vertragsregeln, oder geben Sie einen Freitext ein. Geben Sie nichts ein, können Sie die Teilnahme des Patienten nicht beenden.

3.3.9 Teilnahme stornieren

Betätigen Sie im Register Eingeschrieben den Druckknopf Teilnahme stornieren, um die Teilnahme eines Patienten zu stornieren. Es folgt eine Sicherheitsabfrage, ob Sie die Teilnahme für diesen Patienten wirklich stornieren möchten:



Betätigen Sie den Druckknopf Ja, so wird die Teilnahme storniert. Betätigen Sie den Druckknopf Nein, so ändert sich der Status des Patienten nicht.

Die Stornierung bewirkt, dass der Patient in den „Urzustand“ zurückgesetzt wird. Das bedeutet, dass er so behandelt wird, als hätte er nie an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen. Über den Passivscanner oder die Direktaufnahme in der Verwaltung Integrierte Versorgung kann der Patient bei Bedarf wieder eingeschrieben werden.

3.3.10 Teilnahmeende aufheben

Haben Sie die Teilnahme eines Patienten über den Druckknopf Teilnahme beenden beendet, so haben Sie in dem Register Teilnahme beendet über den Druckknopf Teilnahmeende aufheben die Möglichkeit, das Teilnahmeende des Patienten wieder aufzuheben. Das bedeutet konkret, dass der Status dieses Patienten wieder auf Eingeschrieben gesetzt wird.

3.3.11 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig

Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer HzV Patienten in der IV-Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status beantragt befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, den entsprechenden Anbieter und das entsprechende Modul und wählen Sie im Register Patientenverwaltung den Filter Beantragt. Setzen Sie den Schalter Status mehrerer Patienten bearbeiten und markieren Sie alle Patienten, die Sie einschreiben möchten. Betätigen Sie anschließend, wie gewohnt, den Druckknopf Einschreiben. Geben Sie auf dem Dialog Eingabe das Einschreibedatum für alle markierten Patienten ein. Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so werden alle Patienten zu diesem Datum eingeschrieben.

Hinweis:

Um Patienten wieder einzeln selektieren zu können, entfernen Sie bitte den Haken des Schalters Status mehrerer Patienten bearbeiten.

3.4 Register Information

Im Informationsmodul sind sämtliche Dokumente zum AOK Hessen Hausarztmodul vom Abrechnungsformular bis hin zum Patientenvertrag aufgeführt.

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

- Anzeigen
- Statistik
- Arztdokumente

Im Folgenden Schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.4.1 Anzeigen

Über diesen Druckknopf können Sie sich die auf der linken Seite markierten Dokumente anzeigen lassen.

3.4.2 Statistik

Dieser Druckknopf ist im AOK Hessen Hausarztmodul deaktiviert, da er keine Funktion enthält.

3.4.3 Arztdokumente

Über diesen Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Dokumentenverwaltung Arzt. Hier werden alle arztbezogenen Dokumente aufgelistet (z.B. Quartalsabrechnung):



Bitte beachten Sie, dass hier zurzeit noch keine Informationen hinterlegt sind.

3.5 Einlesen des Teilnehmerverzeichnisses der HÄVG

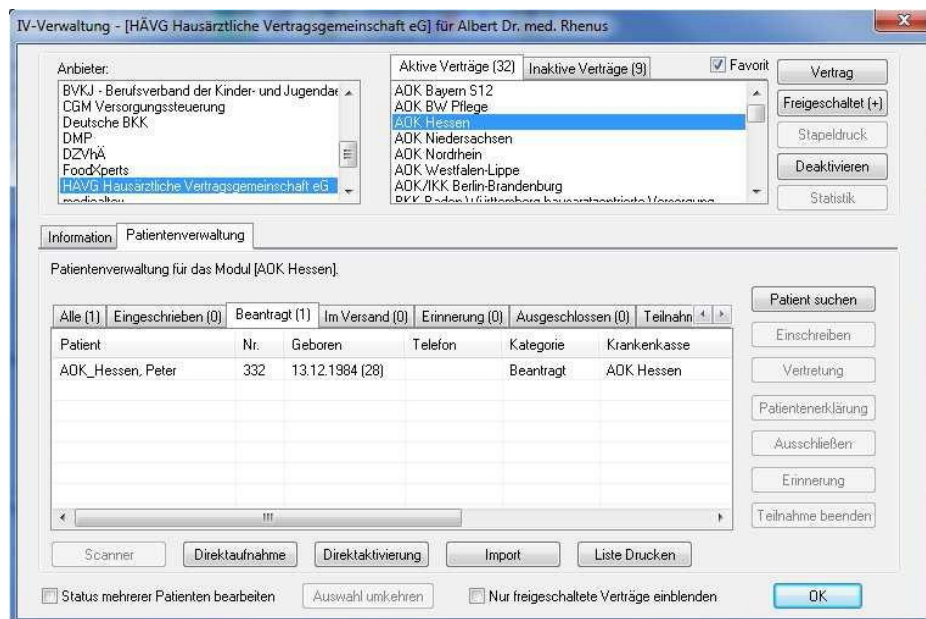
Die HÄVG stellt Ihnen ggf. per CD ein sogenanntes Teilnehmerverzeichnis zur Verfügung, welches in digitaler Form Patienten enthält, die Sie in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben haben.

Um das Teilnehmerverzeichnis einzulesen, legen Sie bitte die CD, die Sie von der HÄVG erhalten haben in Ihr CD Laufwerk ein.

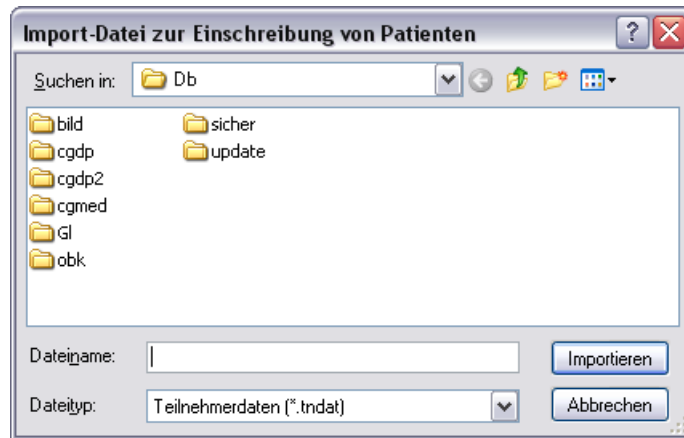
Öffnen Sie in ALBIS über den Menüpunkt Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Wählen Sie bitte einen Arzt aus und bestätigen Sie den Arztwahldialog, falls dieser erscheint.

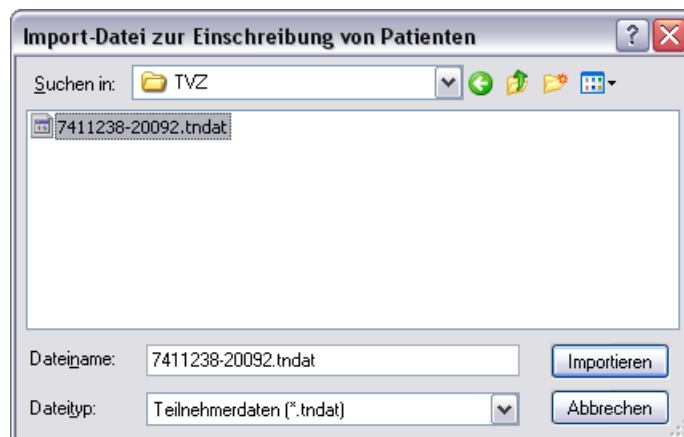
Sie befinden sich jetzt in der Verwaltung Integrierte Versorgung:



Betätigen Sie in diesem Dialog den Druckknopf Import. Es öffnet sich der Dialog zur Auswahl der zu importierenden Datei, bzw. des Teilnehmerverzeichnisses:



Bitte wählen Sie über Suchen in Ihr CD Laufwerk aus und selektieren Sie das Teilnehmerverzeichnis. Die Datei endet auf .tndat:



Markieren Sie die Datei mit der Endung .tndat und betätigen Sie den Druckknopf Importieren.

Es öffnet sich folgende Liste:

Name	Vorname	Nr	Status Kasse	Status Vertrag
HZV	BaWü	29	OK	n. V.
Eisenreich	Leo	2	OK	OK
Maus	Minnie	-	OK	n. V.
Duck	Dagobert	-	OK	n. V.
**** Ende ****				

In dieser Liste sind alle Patienten aufgelistet, die sich in dem Teilnehmerverzeichnis, welches Sie von der HÄVG erhalten haben, befinden und somit von Ihnen laut HÄVG in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Hessen eingeschrieben sind.

Ist der aufgelistete Patient in ALBIS bereits vorhanden, steht in der Spalte Nr. die Patientennummer des Patienten.

In der Spalte Status Kasse wird Ihnen angezeigt, ob der Patient laut Teilnehmerverzeichnis eingeschrieben ist. Der Status OK bedeutet, dass der Patient laut Teilnehmerverzeichnis eingeschrieben ist.

In der Spalte Status Vertrag steht, ob dieser Patient bei Ihnen auch schon in das Modul zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben ist. Der Status n.V. bedeutet, dass der Patient noch nicht in ALBIS IV-Assist-HzV- AOK Hessen eingeschrieben ist.

Der Status OK bedeutet, dass der entsprechende Patient bereits in ALBIS IV-Assist-HzV- AOK Hessen eingeschrieben ist.

In dieser Liste stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

Leertaste = Aufruf des markierten Patienten

F5 = nur den markierten Patient in ALBIS IV-Assist-HzV- AOK Hessen übernehmen

F7 = alle Patienten in ALBIS IV-Assist-HzV- AOK Hessen übernehmen.

Hinweis:

Es werden ausschließlich Patienten in ALBIS IV-Assist-HzV- AOK Hessen übernommen, die schon einmal bei Ihnen in der Praxis waren, d.h. also in ALBIS als Patienten bereits angelegt sind.

4 Leistungskatalog

Damit Ihnen die aktuellen Ziffern des Leistungskatalogs des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung zur Verfügung steht, ist es notwendig, den Leistungskatalog zu aktualisieren.

Um den Leistungskatalog zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS über den Menüpunkt Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Aktualisieren. Mit Betätigen des Druckknopfes Ja und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr Leistungskatalog des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung automatisch aktualisiert.

Wichtiger Hinweis:

! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann !
Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!

Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren. Wählen Sie im folgenden Dialog das Quartal, für welches Sie die Scheindaten aktualisieren möchten und bestätigen Sie den Dialog mit OK.

4.1 Aufruf über das ALBIS Menü

In ALBIS können Sie den Leistungskatalog, wie Sie es auch vom EBM gewohnt sind, über das Menü aufrufen. Gehen Sie hierzu bitte über Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Gebührenordnung. Der Leistungskatalog enthält alle Leistungen, die im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung in Hessen abgerechnet werden dürfen.

4.2 Synonyme für HzV Leistungen

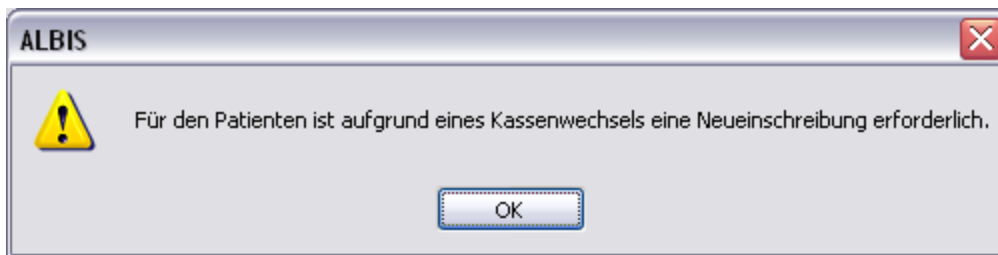
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym ein. Ab diesem Zeitpunkt können Sie anstatt der Leistung dann das Synonym eingeben.

4.3 Farben für HzV Leistungen

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Farben zu hinterlegen, in der die Leistung dann auf der Scheinrückseite angezeigt wird. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und wählen Sie über die Auswahlliste Farbe die von Ihnen gewünschte Farbe für die Leistung. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf übernehmen, um Ihre Einstellung zu speichern und verlassen Sie den Dialog mit OK.

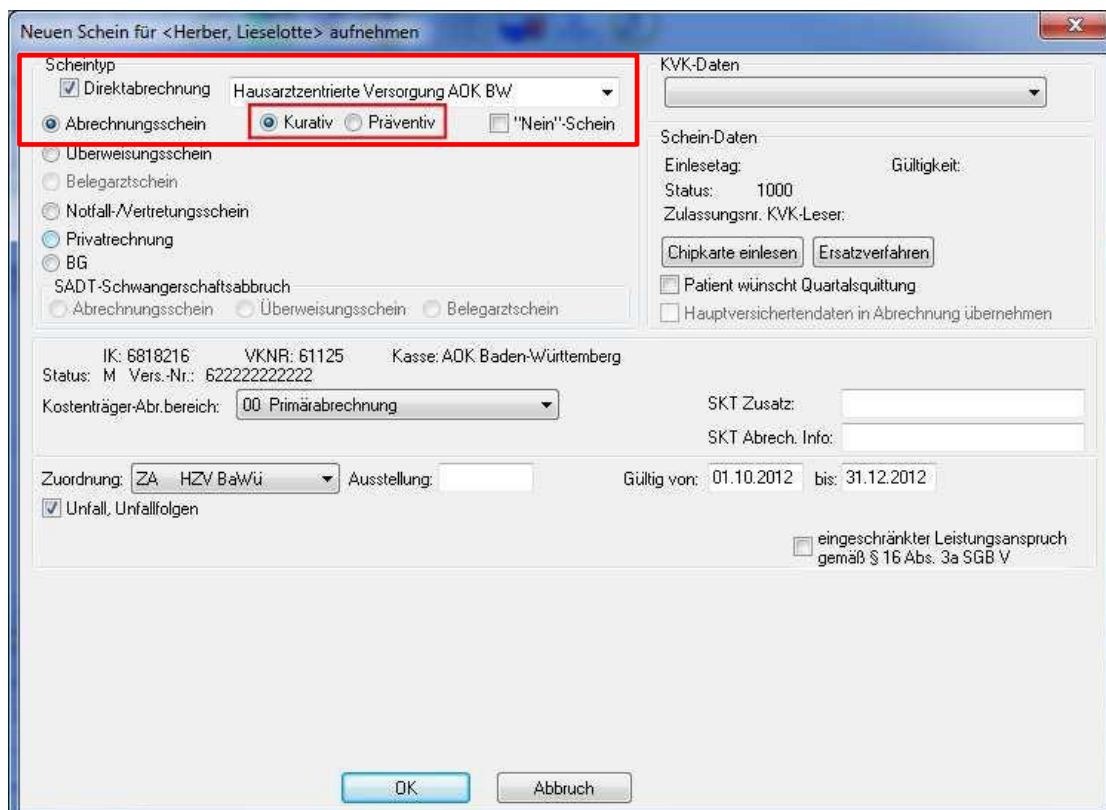
5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

Ab dieser Version muss laut Pflichtfunktion der HÄVG ein Hinweis angezeigt werden, wenn der aktuell aufgerufene Patient bei Ihnen eingeschrieben ist, einen Kassenwechsel hinter sich hat und diese neue Kasse ebenfalls einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung anbietet. Ist dies der Fall, ist eine Neueinschreibung des Patienten notwendig, worauf Sie durch folgende Meldung hingewiesen werden:



6 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

Der Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung macht es notwendig, die Abrechnung der Leistungen in Bezug auf den Vertrag von der KV Abrechnung zu trennen. Um dies zu ermöglichen, haben wir in ALBIS einen neuen Scheintyp eingeführt: Direktabrechnung.



The image is a screenshot of the "Neuen Schein für <Herber, Lieselotte> aufnehmen" dialog box. A red rectangle highlights the "Scheintyp" section. In this section, the "Direktabrechnung" radio button is selected, and the dropdown menu shows "Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW". Below it, the "Abrechnungsschein" radio button is selected, with "Kurativ" chosen from its sub-options. Other options include "Überweisungsschein", "Belegarztschein", "Notfall-/Vertretungsschein", "Privatrechnung", "BG", "SÄDT-Schwangerschaftsabbruch", and "Abrechnungsschein" (with sub-options "Überweisungsschein" and "Belegarztschein").

Other fields in the dialog include:

- KVK-Daten:** A dropdown menu.
- Schein-Daten:**
 - Einlesetag: (empty)
 - Status: 1000
 - Zulassungsnr. KVK-Leser: (empty)
 - Buttons: "Chipkarte einlesen", "Ersatzverfahren"
 - Patient wünscht Quartalsquittung
 - Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen
- Personal Data:**
 - IK: 6818216, VKNR: 61125, Kasse: AOK Baden-Württemberg
 - Status: M, Vers.-Nr.: 622222222222
 - Kostenträger-Abr.bereich: 00 Primärabrechnung
 - SKT Zusatz: (empty)
 - SKT Abrech. Info: (empty)
- Assignment and Validity:**
 - Zuordnung: ZA HZV Bawü
 - Ausstellung: (empty)
 - Gültig von: 01.10.2012 bis: 31.12.2012
 - Unfall, Unfallfolgen
 - eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Buttons at the bottom: "OK" and "Abbruch".

Die rote Markierung zeigt die Neuerung: Durch den Schalter Direktabrechnung ist dieser Schein als Abrechnungsschein für die Hausarztzentrierte Versorgung gekennzeichnet. Das bedeutet, dass alle Ziffern, die auf diesem Schein abgerechnet werden, **nicht** in die KV Abrechnung gelangen.

Ab sofort ist es notwendig den Behandlungsfall als kurativ/präventiv zu kennzeichnen. Dazu haben Sie nun die Möglichkeit, bei der Anlage eines HzV Direktabrechnungsschein diesen entsprechenden als kurativ/präventiv zu kennzeichnen (s. rote Markierung).

Standardmäßig ist der Direktabrechnungsschein immer als kurativ markiert, wenn der Behandlungsfall präventiv ist, muss der Direktabrechnungsschein entsprechend gekennzeichnet werden (rote Markierung in der Abbildung).

Ist der Behandlungsfall präventiv, wird in der Abrechnung automatisch die Ziffer 80092 (Präventiver Behandlungsfall) übernommen.

7 Leistungserfassung

Die Leistungserfassung haben wir in ALBIS für Sie so implementiert, dass sie analog der Leistungserfassung bei der KV-Abrechnung funktioniert. Somit funktioniert die Leistungseingabe, die wir Ihnen im Folgenden noch einmal kurz erläutern, wie gewohnt.

7.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

Damit Sie die Leistungserfassung von der KV Abrechnung auf den ersten Blick unterscheiden können, haben wir für die Leistungserfassung für den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Hessen folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

lkdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein

lkdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung

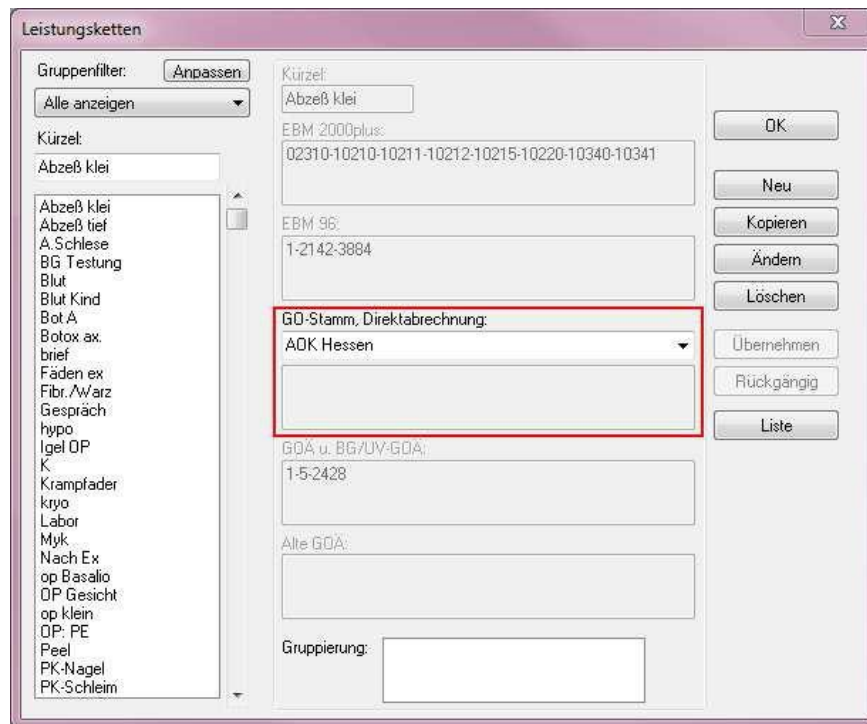
lkdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

7.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

Auf der Scheinrückseite steht Ihnen der Leistungskatalog, wie gewohnt, über die Funktionstaste F5 zur Verfügung. Ebenfalls können Sie hier, wie gewohnt, auch direkt, ohne Aufruf des Leistungskataloges, Leistungen eingeben.

7.3 Leistungsketten

Sie haben die Möglichkeit Leistungsketten auch für HzV Leistungen zu verwenden. In dem Leistungskettendialog, den Sie über das Menü Stammdaten Leistungsketten erreichen, finden Sie ab sofort den Bereich **GO-Stamm, Direktabrechnung** (s. rote Markierung):



Wählen Sie hier über die Auswahlliste den entsprechenden Vertrag aus, für den Sie die Leistungskette verwenden möchten und tragen Sie die entsprechenden Leistungen ein.

Hinweis:

Über die gewohnte Funktionstaste F5 GO-Stamm steht Ihnen der entsprechende Direktabrechnungsstamm für den ausgewählten Vertrag zur Verfügung.

7.4 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

Ab sofort stehen Ihnen in den ToDo-Listen auch die HzV Leistungen zur Auswahl und Benutzung zur Verfügung. Sie finden diese in dem ToDo-Listen Dialog, den Sie über Stammdaten ToDo-Liste erreichen, und dort im Bereich **Vordefinierte Aktionen** unter

Leistungen DA Notfall

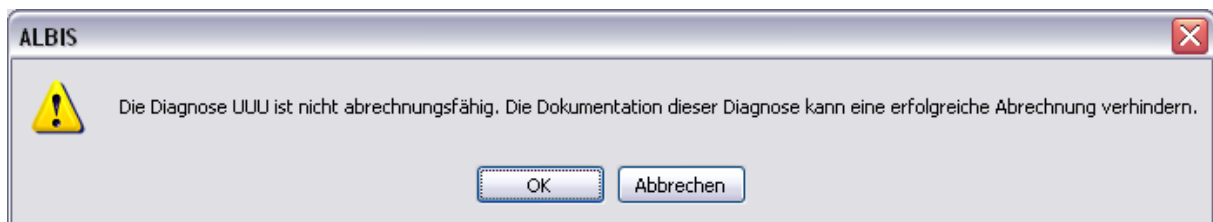
Leistungen DA Original.

Leistungen DA Überw.

8 Diagnosenerfassung

8.1 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:



8.2 Darstellung von HIB-relevanten Diagnosen

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, sich in ALBIS HIB Diagnosen (hausärztliche intensiv Betreuung) anzeigen zu lassen. Über folgende Dialoge ist dies entsprechend möglich:

1. ICD Stamm
2. Diagnosencenter
3. ICD Thesaurus Suche

1. ICDStamm:

Wenn ein AOK Hessen Patient im Hintergrund geöffnet ist, wird automatisch der Schalter HzV-Hausarzt aktiviert (Abbildung 1). Es wird Ihnen nun einer Übersicht der HIB Diagnosen angezeigt.

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

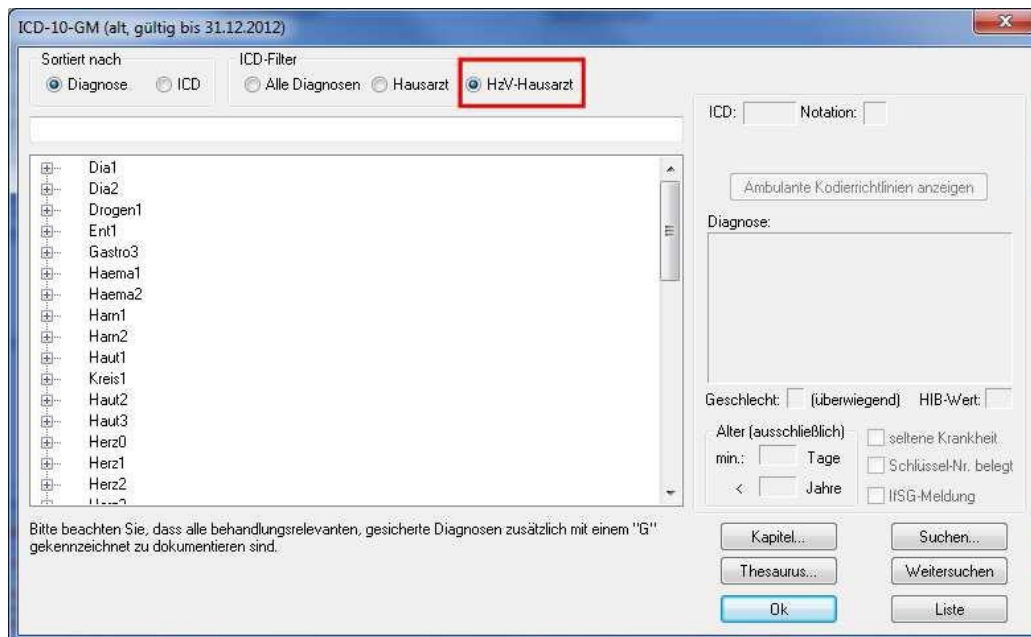


Abbildung 1

Innerhalb dieses Dialoges können Sie jetzt über eine ICD oder Text nach passenden Diagnosen suchen (Funktionalität identisch mit der bekannten ICD 10 suche). Die HIB Diagnosen werden je nach Bewertung farblich markiert. Um dieses zu veranschaulichen, folgendes Beispiel (Abbildung 2):

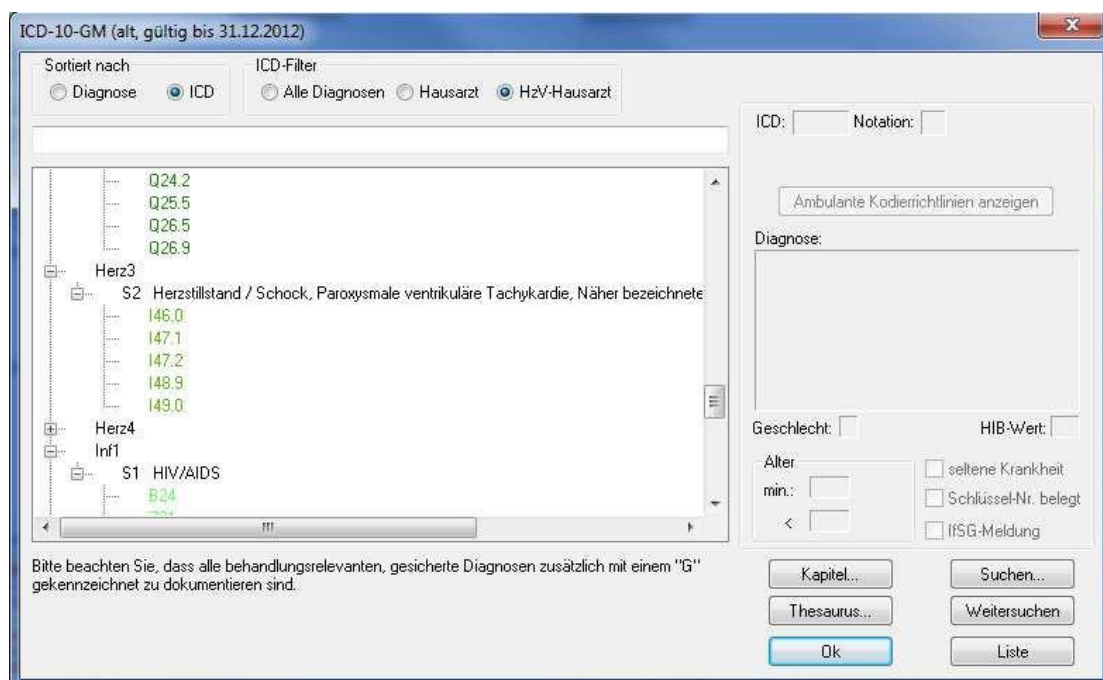


Abbildung 2

Diagnose Q24.2 besitzt z.B. einen HIB-Wert von 3
 Diagnose I46.0 besitzt z.B. einen HIB-Wert von 2
 Diagnose B24 besitzt z.B. einen HIB-Wert von 1

Wenn Sie die gewünschte Diagnose selektieren (blau hinterlegt), wird zusätzlich der HIB-Wert im rechten Informationsfenster angezeigt (Abbildung 3).

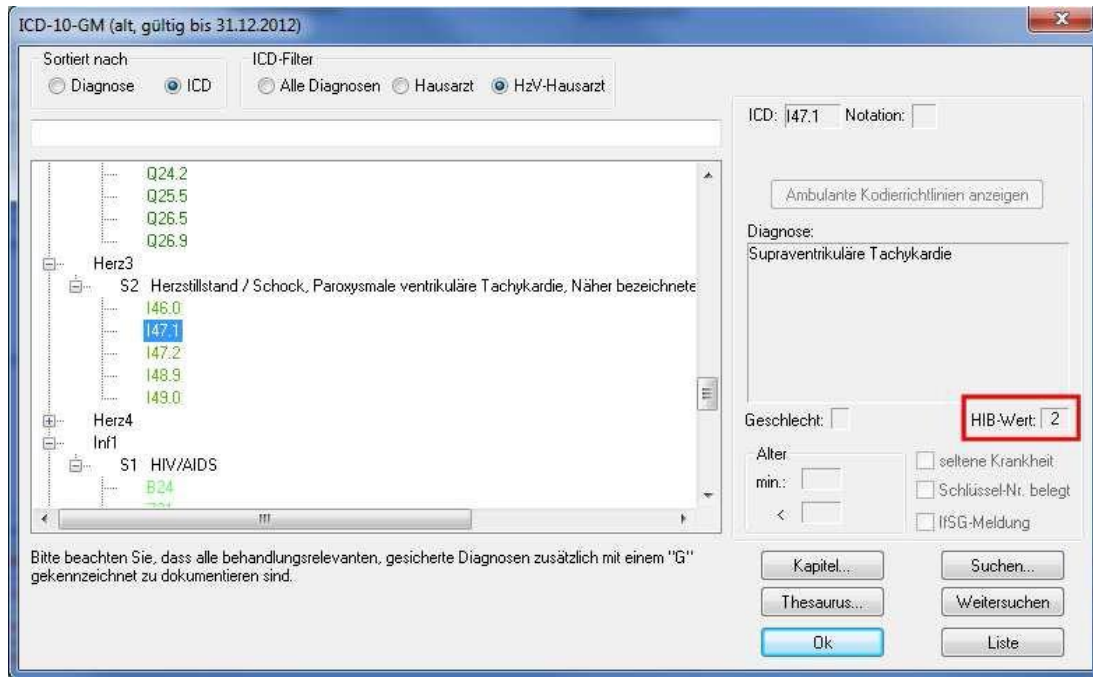


Abbildung 3

Zusätzlich finden Sie die HIB Diagnosen auch in dem gesamten ICD Stamm wieder. Dazu klicken Sie auf den Schalter Alle Diagnosen im Fenster ICD Filter (Abbildung 3) und Ihnen wird der gesamte ICD Stamm + farblich gekennzeichnete HIB Diagnosen angezeigt (Abbildung 4).

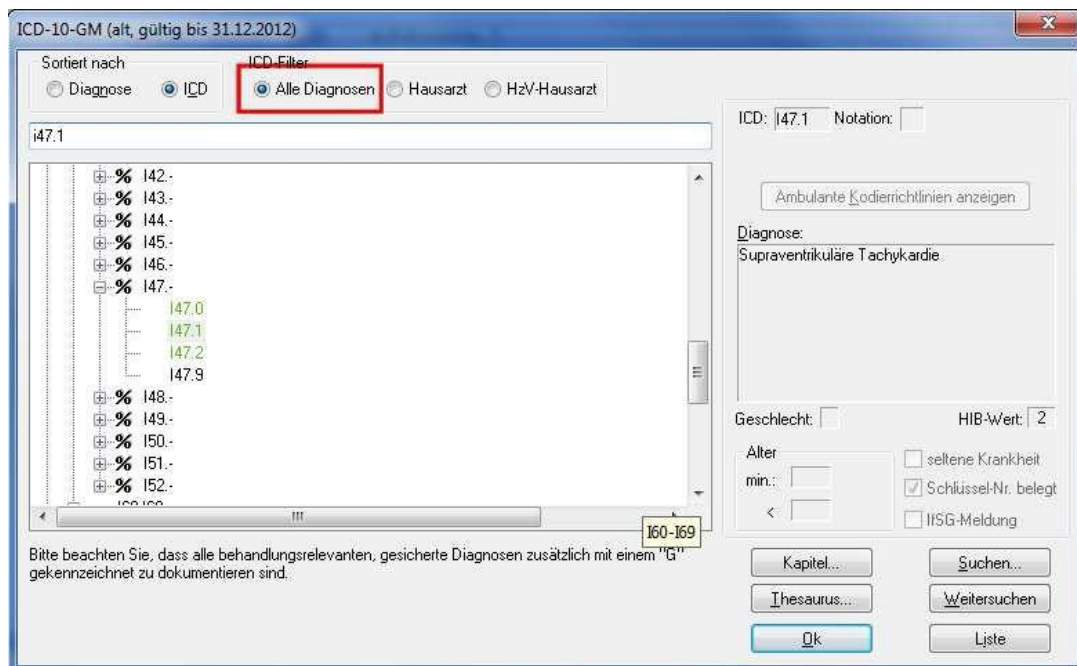


Abbildung 4

2. Diagnosencenter:

Die Funktionsweise (also die Darstellung der HIB Diagnosen) ist im Diagnosencenter identisch mit der Beschreibung unter Punkt 1 ICD Stamm, mit dem einzigen unterschied dass der Dialog anders aufgebaut ist (Abbildung 5, rot gekennzeichnet sind die HIB Diagnosen und der entsprechende HIB-Wert).

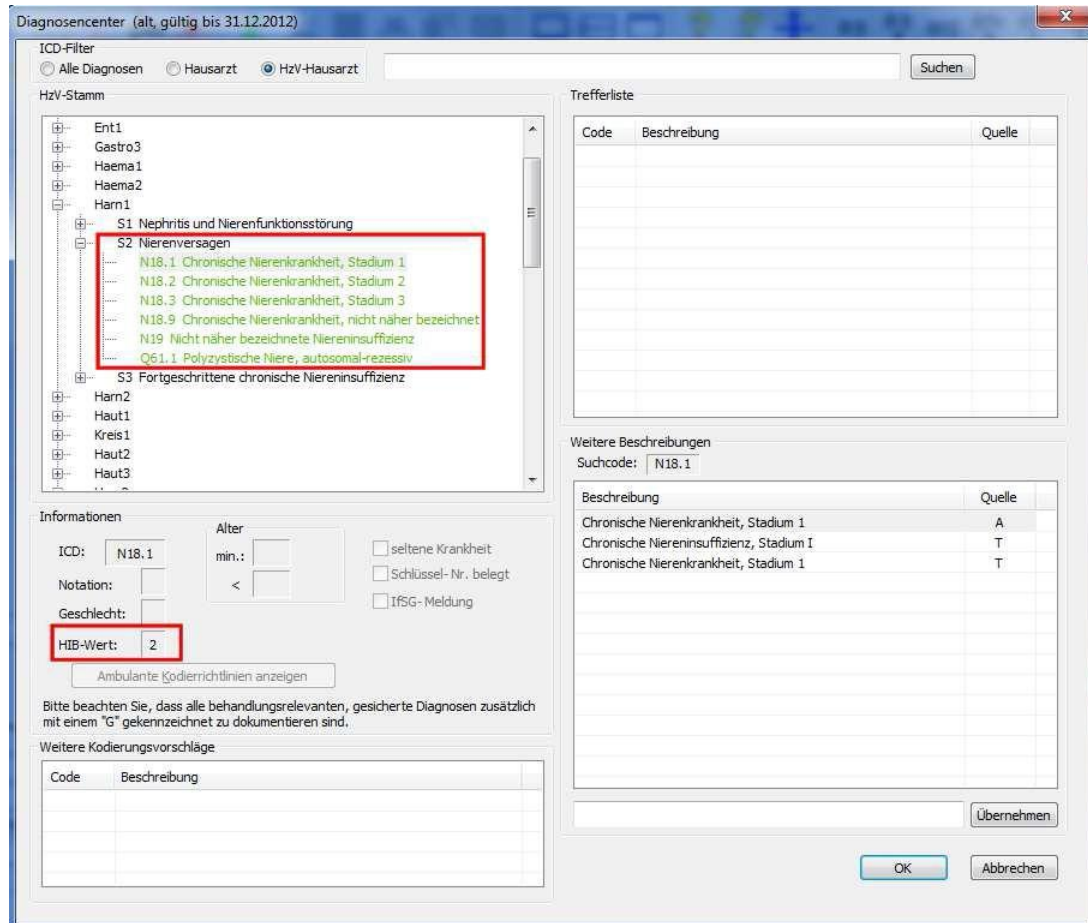


Abbildung 5

3. Thesaurus:

Die Thesaurussuche kann über den ICD Stamm (Abbildung 6) aufgerufen werden, oder mit Shift + F4 in der Karteikarte des Patienten.

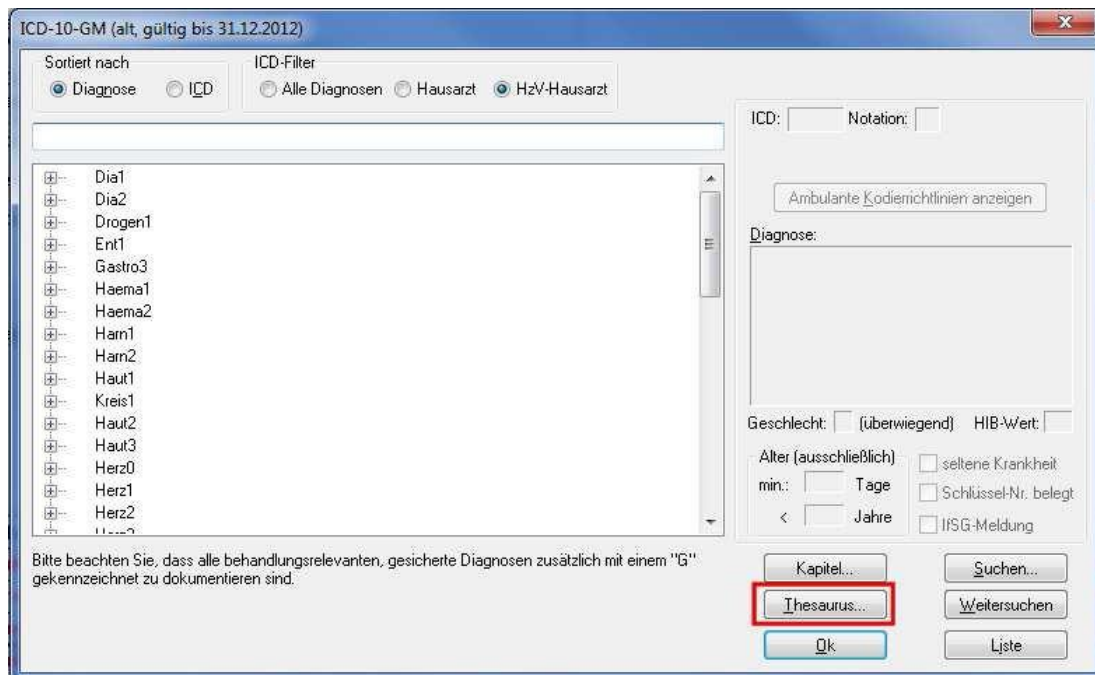


Abbildung 6

Es öffnet sich anschließend folgender Dialog (Abbildung 7):



Abbildung 7

Auch hier ist die Funktionsweise (also die Darstellung der HIB Diagnosen) identisch mit der Beschreibung unter Punkt 1 ICD Stamm, mit dem einzigen unterschied dass der Dialog anders aufgebaut ist (Abbildung 8, rot gekennzeichnet sind die HIB Diagnosen und der entsprechende HIB-Wert).

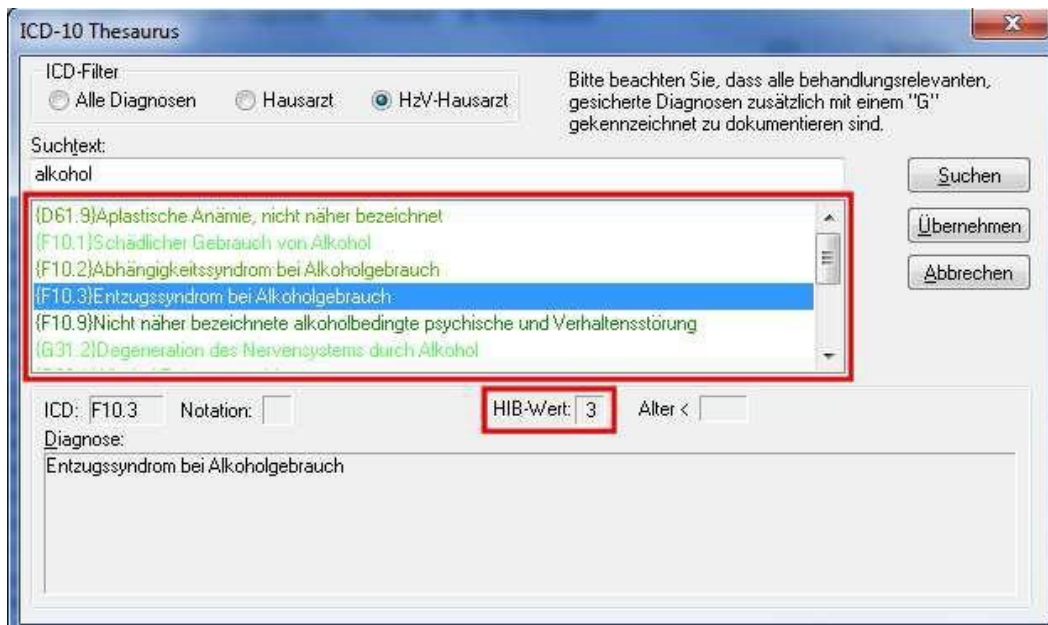


Abbildung 8

8.3 Hinweis beim dokumentieren von HIB-relevanten Diagnosen

Dokumentieren Sie, als Betreuer bei einem Patienten eine Diagnose der hausärztlichen Intensivbetreuung aber keine P3 Leistung, erscheint beim Prüflauf und/oder der Abrechnung folgender Hinweis:

„Bei folgenden Patienten wurde mindestens eine Diagnose der hausärztlichen Intensivbetreuung aber keine P3-Leistung für die Abrechnung dokumentiert.

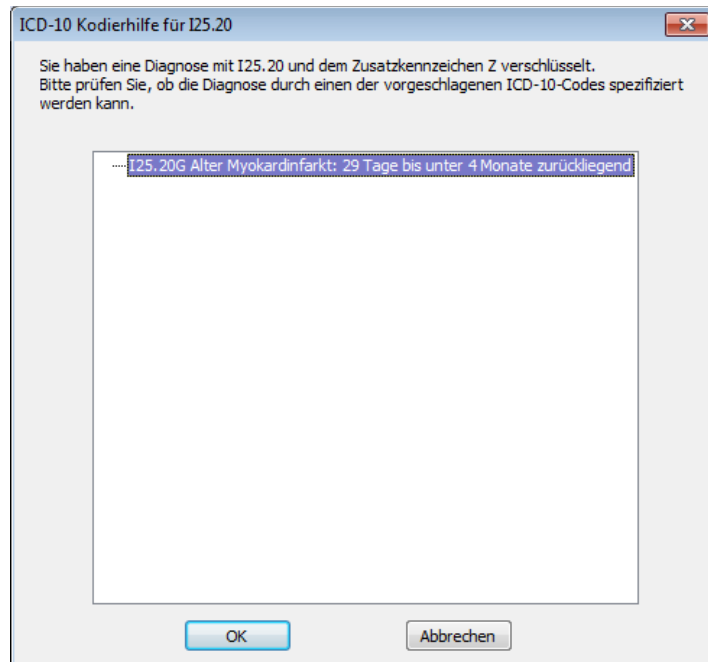
Gemäß der Honorarvereinbarung kann bei Vorliegen dieser Diagnose(n) die P3-Leistung für die Intensivbetreuung abgerechnet werden.“

8.4 Kodierhilfe

Bei der Dokumentation von Diagnosen werden Sie nun je nach Diagnose von drei unterschiedlichen Kodierhilfefunktionen unterstützt. Die Kodierhilfedialoge erscheinen bei Bestätigung von Diagnoseeingaben in der Karteikarte, im Dialog Scheindiagnosen der Scheinrückseite und beim Anlegen eines Scheins und Übernahme einer entsprechenden Dauerdiagnose als Scheindiagnose.

a) Substitutive Kodierhilfe mit Einfachauswahl

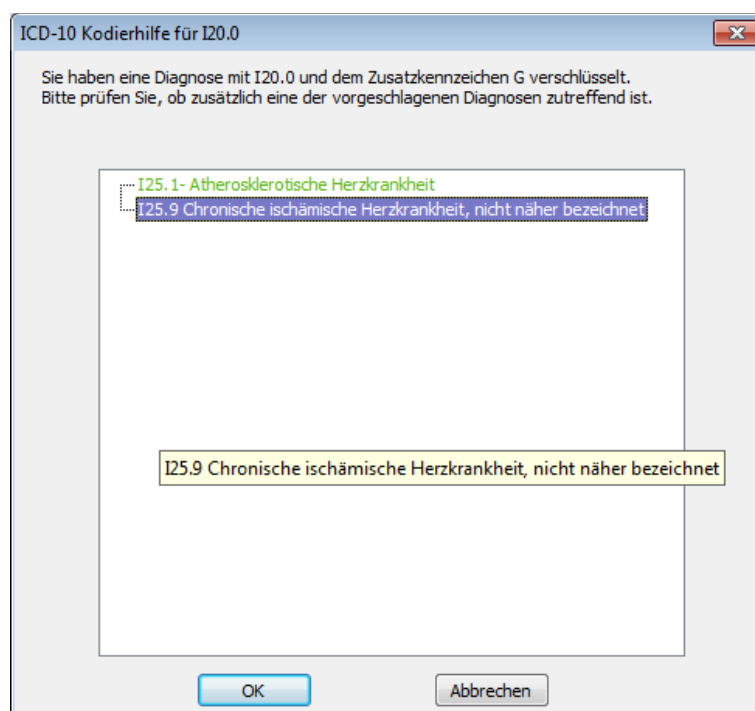
Hierbei wird beim Dokumentieren von Diagnosen bei Bestätigung der Eingabe mit TAB ein Kodierhilfedialog aufgerufen, aus dem Sie nur eine Alternativdiagnose übernehmen und die zuvor eingegebene Diagnose ersetzen können:



Bei Betätigung des Druckknopfs OK wird die zuvor dokumentierte Diagnose durch die im Kodierhilfedialog selektierte Diagnose (blau markiert) ersetzt.

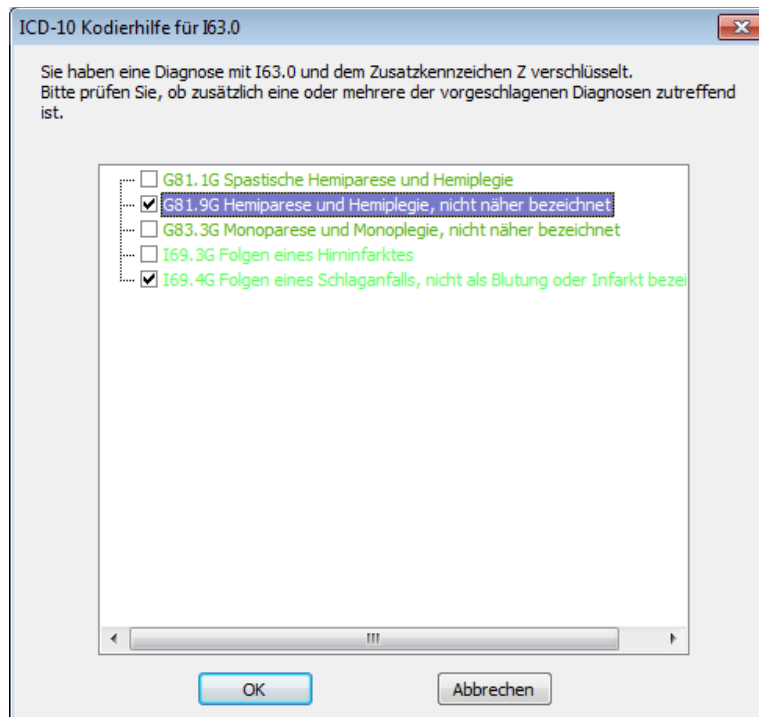
b) Additive Kodierhilfe mit Einfachauswahl

Bei dieser Art der Kodierhilfe werden die zu übernehmenden Diagnosen zu Ihren bestehenden Diagnosen hinzugefügt. Hier ist ebenfalls nur eine Diagnose auswählbar und mit Betätigung des Druckknopfs OK zu übernehmen.



c) Additive Kodierhilfe mit Mehrfachauswahl

In diesem Kodierhilfedialog werden Ihnen die zu übernehmenden Diagnosen mit einem vorangestellten Kontrollkästchen dargestellt. Hier können Sie mehrere Diagnosen durch Setzen von Auswahlhäkchen auswählen und anschließend über den Druckknopf OK zu ihren bestehenden Diagnosen hinzufügen.



Über den Druckknopf Abbruch wird die Kodierhilfefunktion bei den drei Kodierhilfedialogen abgebrochen und die von Ihnen eingetragene Diagnose eins zu eins übernommen.

Über Optionen Abrechnung Regelwerk HzV können Sie die Kodierhilfefunktion durch Setzen oder Entfernen des Kontrollhäkchens ein- bzw. ausschalten:

9 Muster 10 & Muster 10a

Nach Vorgabe der HÄVG erscheint sowohl auf dem Muster 10, als auch auf dem Muster 10a folgender Hinweis:

Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32000 bis 32032 und 40100) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für HzV-Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HzV-Versicherte verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den HzV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.

10 Muster 6 Überweisung

Bei einer Überweisung eines HzV-Patienten steht im Überweisungsformular (Muster 6; Formular Überweisungen/Überweisungsschein) jetzt der Text „Teilnahme HzV-Vertrag“ im Feld Befund.

11 HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick

Haben Sie unter Stammdaten Karteikarte Karteikartenkürzel bei den Karteikartenkürzeln medrp und dia den Haken bei Symbol in Karteikarte anzeigen gesetzt, so werden Ihnen ab sofort Verordnungen und Diagnosen, die Sie bei einem HzV eingeschriebenen Patienten dokumentiert haben, auf einen Blick angezeigt (rotes Kreuz über dem Bildchen):

Diagnosen: 

Verordnungen: 

12 Verordnungen

12.4 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

12.1.1 Einstellungen

Damit das Verordnen im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung reibungslos verläuft empfehlen wir Ihnen bestimmte Einstellungen, die wir Ihnen im Folgenden erläutern.

12.1.1.1 Einstellungen in ALBIS

Bitte überprüfen Sie in ALBIS unter Optionen Patientenfenster auf dem Register Verordnungen, dass im Bereich HZV die Häkchen bei allen drei Einstellungen (Aut-Idem, Rabattfilter aktivieren und HzV/FaV Komfortfunktion) gesetzt sind.

12.1.1.2 Einstellungen im ifap praxisCENTER

Wechseln Sie in das ifap praxisCENTER und öffnen Sie über das Menü Extras Optionen den Optionen Dialog. Wechseln Sie auf das Register i: bonus und kontrollieren Sie, ob der Haken bei dem Schalter Rechercheergebnis: nicht rabattierte Arzneimittel automatisch berücksichtigen, sofern keine rabattierten Arzneimittel vorliegen im Bereich HzV gesetzt ist.

Bitte kontrollieren Sie, dass der Haken bei Verordnungsalternativen automatisch anzeigen nicht gesetzt ist

12.1.2 Arzneimittelempfehlung

Die Verordnung bestimmter Präparate soll im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung vermieden werden.



Die Informationen, welches Präparat Sie verordnen möchten, werden an das sogenannte „HÄVG Prüfmodul“ übermittelt. Dieses „HÄVG Prüfmodul“ prüft, ob zu diesem Präparat Arzneimittelempfehlungen vorliegen. In der Zeit der Kommunikation mit dem „HÄVG Prüfmodul“ erscheint folgende Hinweismeldung:

... warte auf HZV BaWü Kern! (LiefereSubstitutionen)




Zu jedem Präparat bekommen Sie im ifap praxisCENTER 3, in der kleinen Liste Medikamente, in den Alten Medikamenten und in den Dauermedikamenten angezeigt, welcher Rabattkategorie (Farbe) das Präparat angehört.

Verordnen Sie ein Präparat, welches laut Vertragspartner substituiert werden sollte, so erscheint automatisch vor der Übernahme auf das Rezept in ALBIS der i:iV Dialog mit den entsprechenden Arzneimittelempfehlungen:

 REZEPT


Arzneimittel	Ursprüngliches Arzneimittel	Wirkstoff	ATC	AVP	Anbieter	Ersetzt durch
XERISTAR 30 mg magensaftresistente Kapseln	Duloxetin	N06AX21	54,67 €	Pharma Gerke GmbH		

 Ersetzen

Arzneimittel	Menge	PZN	Wirkstoff	Wirkstärke	ATC	AVP	Zuzahl	Anbieter
VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten	50 St	852157	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	1 A Pharma GmbH
VENLAFAXIN Actavis 37,5 mg Filmtabletten	50 St	1672569	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Actavis Deutschland GmbH
VENLAFAXIN AL 37,5 mg Retardkapseln	50 St	6802433	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIUD Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 37,5 mg Hartkapseln	50 St	1617441	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gn
VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Hartkapseln ret	50 St	9007860	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN Teva 37,5 mg Tabletten	50 St	6344410	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Teva GmbH
VENLAFAXIN 1A Pharma 75 mg Tabletten	50 St	5392022	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	1 A Pharma GmbH
VENLAFAXIN AL 75 mg Retardtabletten	50 St	6705090	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIUD Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 75 mg Hartkapseln	50 St	21031	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gn
VENLAFAXIN Heumann 75 mg Hartkapseln retar	50 St	1918243	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN AL 150 mg Retardtabletten	50 St	6705173	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIUD Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 150 mg Hartkapseln	50 St	21077	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gn
VENLAFAXIN Heumann 150 mg Hartkapseln reta	50 St	2030761	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN AbZ 225 mg Retardtabletten	50 St	1716108	Venlafaxin	225 mg	N06AX16	rabattiert	frei	AbZ-Pharma GmbH
XERISTAR 30 mg magensaftresistente Kapseln	28 St	7288412	Duloxetin	30 mg	N06AX21	54,67 €	k.A.	Pharma Gerke GmbH

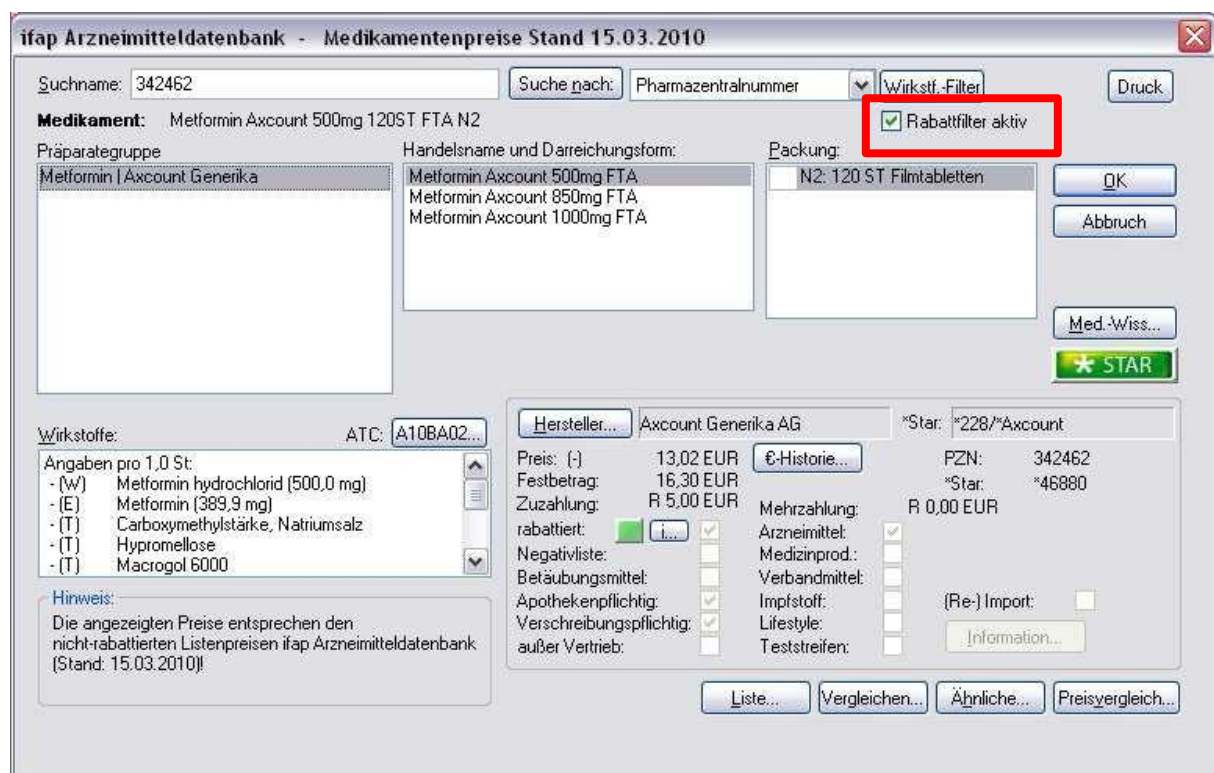
Anzahl Arzneimittel: 15

Im unteren Bereich haben Sie jetzt die Möglichkeit eine Arzneimittelempfehlung zu markieren und über den Druckknopf Ersetzen für das Ersetzen vorzubereiten. Um das ursprüngliche Präparat mit der Arzneimittelempfehlung zu ersetzen, betätigen Sie bitte den Druckknopf Rezept.

12.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank

Ab dieser Version haben Sie in der ifap Arzneimitteldatenbank die Möglichkeit, das Suchergebnis der Arzneimittel so zu filtern, dass Ihnen nur noch Arzneimittel der Rabattkategorien Grün und Blau angezeigt werden.

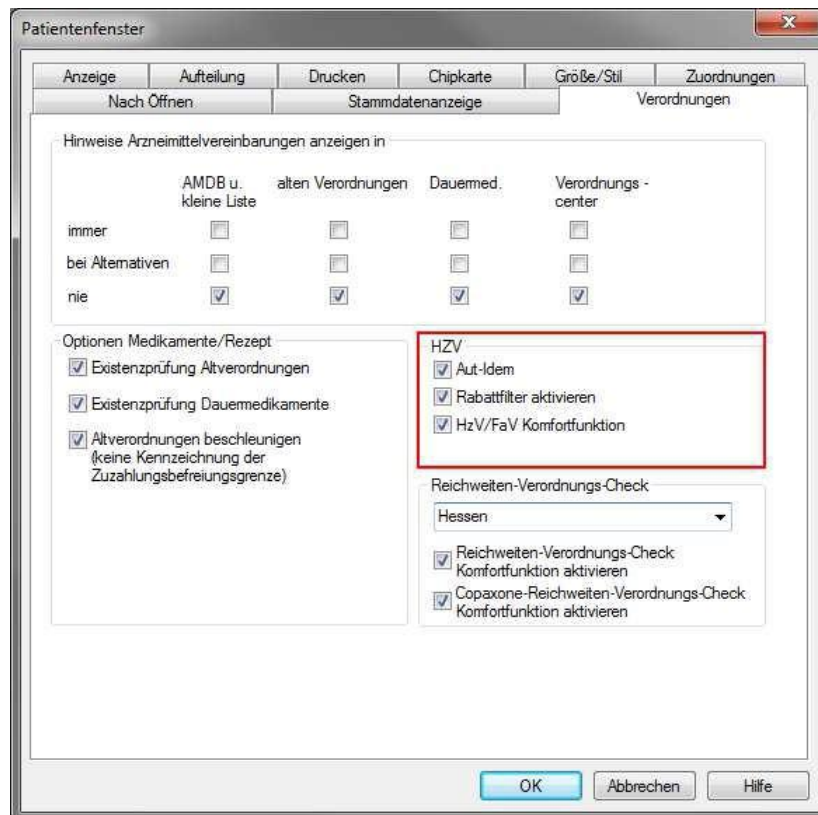
Befinden Sie sich in der ifap Arzneimitteldatenbank, so können sie bei Patienten, die in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind, diese Filterung temporär über das Setzen des Schalters Rabattfilter aktiv (s. rote Markierung) einschalten:



The screenshot shows the 'ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010' window. The search criteria are: Suchname: 342462, Suche nach: Pharmazentralnummer, Wirkstf.-Filter. The search results show 'Medikament: Metformin Axcount 500mg 120ST FTA N2'. A red box highlights the 'Rabattfilter aktiv' checkbox, which is checked. Below the search results, there are sections for 'Wirkstoffe' (listing Metformin hydrochlorid, Metformin, Carboxymethylstärke, Natriumsalz, Hypromellose, and Macrogol 6000), 'Hersteller...' (Axcount Generika AG), and various pricing and classification details. The 'Preis: (-)' is 13,02 EUR, 'Festbetrag:' is 16,30 EUR, and 'Zuzahlung:' is R 5,00 EUR. The 'rabattiert:' checkbox is checked, and the 'Negativliste:' checkbox is unchecked. The 'Arzneimittel:' checkbox is checked, and the 'Medizinprod.:' checkbox is unchecked. The 'Verbandmittel:' checkbox is unchecked, and the 'Impfstoff:' checkbox is unchecked. The 'Lifestyle:' checkbox is unchecked, and the 'Teststreifen:' checkbox is unchecked. The 'Information...' button is also visible.

Möchten Sie, dass die Suchergebnisse immer direkt ausschließlich Präparate der Rabattkategorien Grün und Blau enthalten, dann können Sie dies über den Menüpunkt Optionen Patientenfenster, auf dem Register Verordnungen aktivieren.

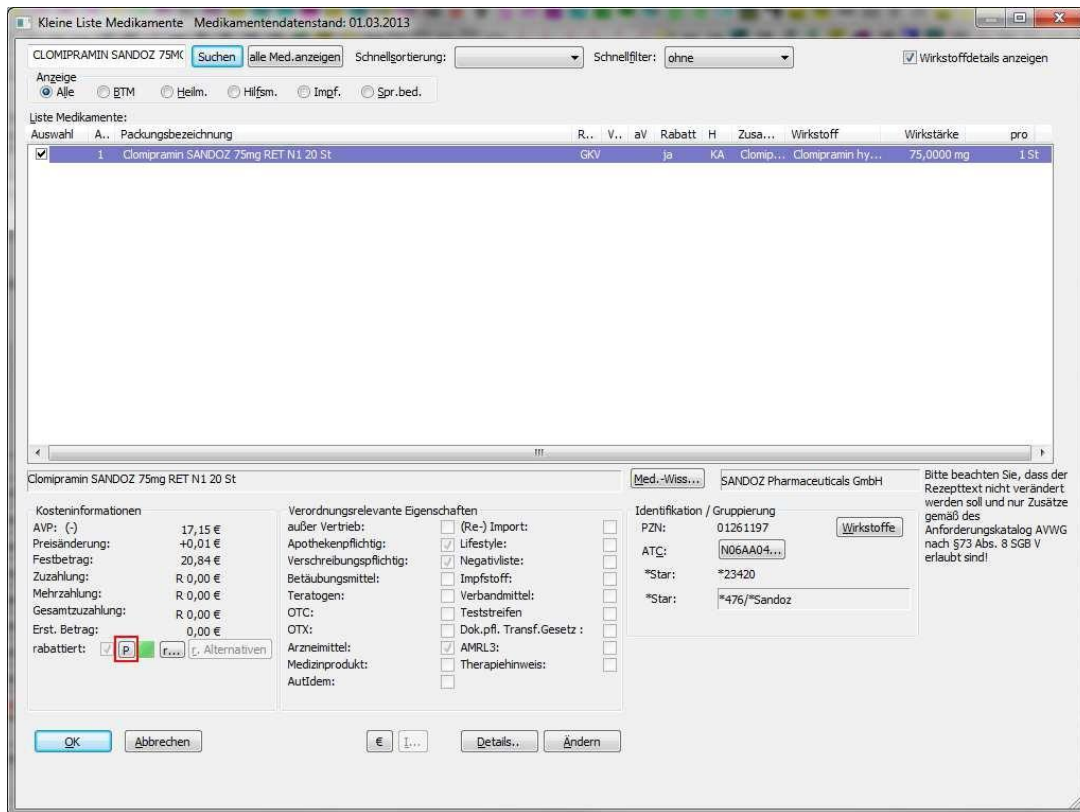
Setzen Sie bitte hierzu im Bereich **HZV** den Schalter Rabattfilter aktivieren:



Ab sofort werden Ihnen in der ifap Arzneimitteldatenbank bei Patienten, die in den Vertrag zu Hausarztzentrierter Versorgung eingeschrieben sind, nur noch Präparate der Rabattkategorien Grün und Blau angezeigt.

12.3 Kennzeichnung von PIM Präparaten

Befindet sich ein Präparat, welches Sie suchen, in der Priscus-Liste, so ist dies in der ifap Arzneimitteldatenbank ab sofort mit einem P gekennzeichnet (s. rote Markierung):



Kleine Liste Medikamente Medikamentendatenstand: 01.03.2013

CLOMIPRAMIN SANDOZ 75MK Suchen alle Med.anzeigen Schnellsortierung: Schnellfilter: ohne Wirkstoffdetails anzeigen

Anzeige: Alle BTM Helm. Hilfsm. Impgf. Spr.bed.

Liste Medikamente:

Auswahl	A..	Packungsbezeichnung	R..	V..	aV	Rabatt	H	Zusa...	Wirkstoff	Wirkstärke	pro
<input checked="" type="checkbox"/>	1	Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St	GKV		ja	KA		Clomp...	Clomipramin hy...	75,0000 mg	1 St

Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St

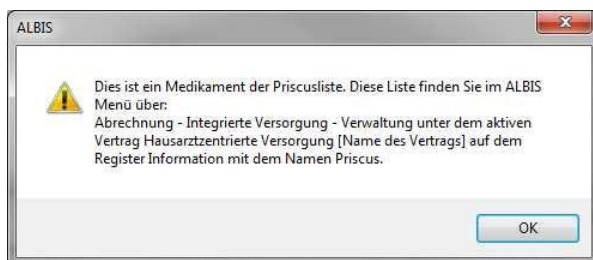
Kosteninformationen:
 AVP: (-) 17,15 €
 Preisänderung: +0,01 €
 Festbetrag: 20,84 €
 Zuzahlung: R 0,00 €
 Mehrzahlung: R 0,00 €
 Gesamtzuzahlung: R 0,00 €
 Erst. Betrag: 0,00 €
 rabattiert: **P** Alternativen

Verordnungsrelevante Eigenschaften:
 außer Vertrieb: (Re-) Import:
 apothekenpflichtig: Lifestyle:
 verschreibungspflichtig: Negativliste:
 Betäubungsmittel: Impfstoff:
 Teratogen: Verbandmittel:
 OTX: Teststreifen:
 Dok.pfl. Transf.Gesetz:
 Arzneimittel: AMRL3:
 Medizinprodukt: Therapiehinweis:
 Autdem:


Identifikation / Gruppierung:
 PZN: 01261197
 ATC: N06AA04...
 *Star: *23420
 *Star: *476/**Sandoz

Bitte beachten Sie, dass der Rezepttext nicht verändert werden soll und nur Zusätze gemäß des Anforderungskatalog AWVG nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind!

Klicken Sie auf das P, so erscheint folgender Hinweis:



ALBIS

 Dies ist ein Medikament der Priscusliste. Diese Liste finden Sie im ALBIS Menü über:
 Abrechnung - Integrierte Versorgung - Verwaltung unter dem aktiven Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung [Name des Vertrags] auf dem Register Information mit dem Namen Priscus.

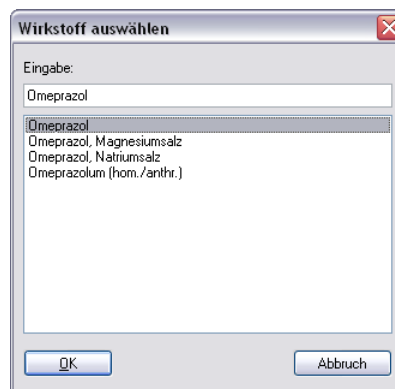
12.4 Vereinfachte Wirkstoffsuche

Sie haben die Möglichkeit in ALBIS die vereinfachte Wirkstoffsuche zu aktivieren. Markieren Sie hierzu unter Optionen Patientenfenster auf dem Register Verordnungen im Bereich **Optionen Medikamente/Rezept** den Schalter Vereinfachte Wirkstoffsuche.

Dies bewirkt, dass wenn Sie z.B. auf dem Rezept einen Wirkstoff eingeben, der auch exakt so existiert, Sie keine Auswahl von weiteren Wirkstoffen erhalten.

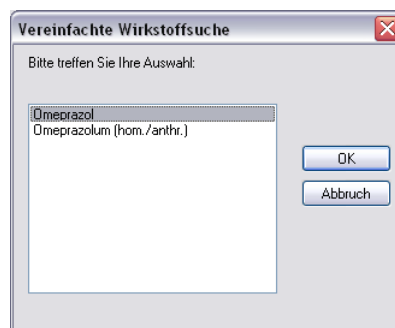
Beispiel:

Suchen Sie ohne gesetzten Schalter nach dem Wirkstoff Omeprazol, so erscheint folgender Auswahldialog:



Suchen Sie hingegen mit aktivierter, vereinfachter Wirkstoffsuche nach dem Wirkstoff Omeprazol, so öffnet sich direkt die ifap Arzneimitteldatenbank, da ALBIS erkennt, dass es sich genau um den Wirkstoff Omeprazol handelt und auch nur nach diesem gesucht wird. Das Ergebnis ist genau das Gleiche, wie wenn Sie ohne gesetzten Schalter den Wirkstoff Omeprazol auswählen und danach suchen.

Geben Sie allerdings nur die Anfangsbuchstaben des Wirkstoffs ein, wie z.B. Omepra so erscheint zur Vereinfachung eine Auswahl der Stammstoffe (ohne Derivate):



Auch hier ist das Ergebnis genau das Gleiche, wie wenn Sie ohne gesetzten Schalter den Wirkstoff Omeprazol auswählen und danach suchen.

Hinweis:

Bitte verwenden Sie die Wirkstoffsuche **F2**, oder die vereinfachte Wirkstoffsuche, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie grün** entsprechen.

Bitte verwenden Sie die Namenssuche über **F3**, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie blau** entsprechen.

12.5 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche

Ab sofort steht Ihnen bei aktivierter vereinfachter Wirkstoffsuche auf dem Rezept über die Funktionstaste F4 die kombinierte, vereinfachte Wirkstoff-/Namenssuche zur Verfügung.

Bisher hatten Sie lediglich die Möglichkeit entweder nach einem Wirkstoff zu suchen (z.B. über die Funktionstaste F2), oder nach einem Namen zu suchen (z.B. über die Funktionstaste F3).

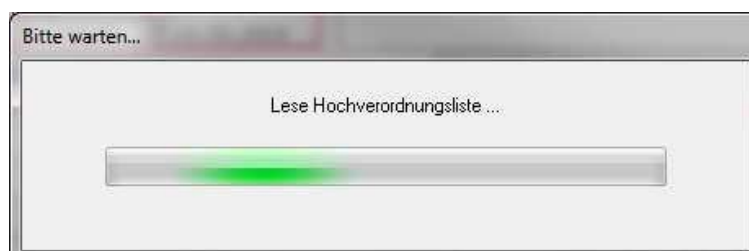
Über die Funktionstaste F4 sind die beiden Suchen (Wirkstoffsuche und Namenssuche) jetzt kombiniert und werden in genau der Reihenfolge durchgeführt. Wird über diese Suche ein Wirkstoff gefunden, so werden nur die Ergebnisse der Wirkstoffsuche aufgelistet. Wird über diese Suche kein Wirkstoff gefunden, so wird direkt ohne weitere Aktion Ihrerseits automatisch die Namenssuche durchgeführt.

Dies ermöglicht Ihnen also über lediglich eine Funktionstaste F4 in einem Schritt einfach nach Präparaten der **Rabattkategorie grün** oder nach Präparaten der **Rabattkategorie blau** zu suchen.

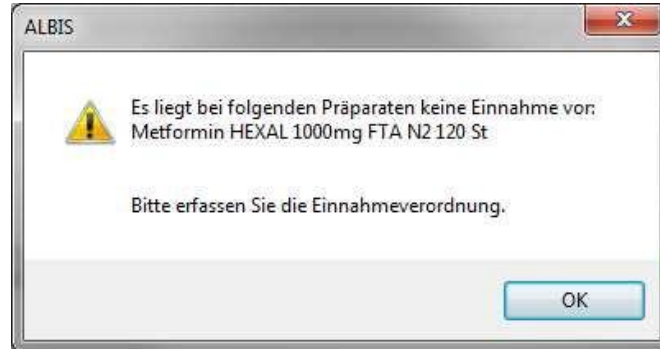
12.6 Mengensteuerung für Hochverordnung

Verordnen Sie ein Arzneimittel, dessen PZN in der Liste der AOK Hessen „Mengensteuerung für Hochverordnung“ enthalten ist, wird geprüft ob bereits eine Verordnung aus dem gleichen ATC mit einem Datum (Reichweite) > Systemdatum + 20 Tage vorliegt.

Nach Eingabe der PZN wird geprüft ob bereits eine Verordnung vorliegt:



Nach der Prüfung erscheint diese Hinweismeldung:

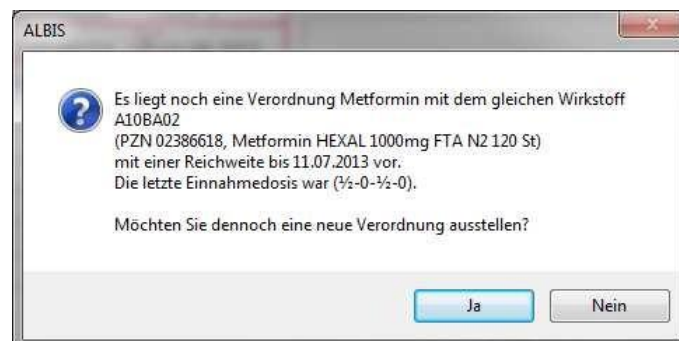


Nach Eingabe der Einnahmeverordnung sowie Betätigung des Button Drucken/Spoolen/ Speichern wird dieser Hinweis angezeigt:



Bestätigen Sie den Button OK, so wird das Rezept gedruckt/gespoolt/gespeichert.

Erstellen Sie erneut ein Rezept bei diesem Patienten mit dem gleichen ATC, erhalten Sie diese Hinweismeldung:

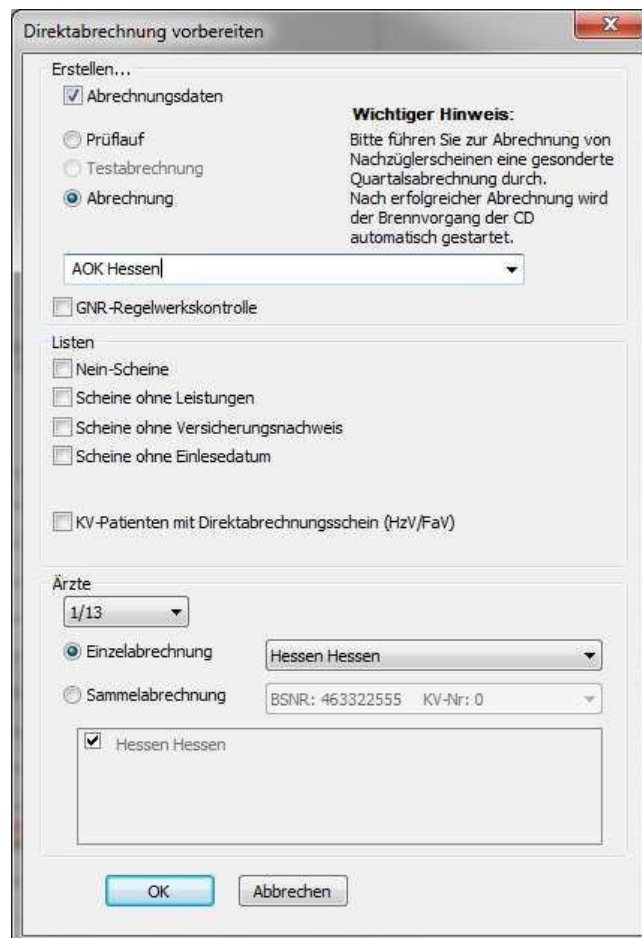


Werden mehrere Präparate auf dem Rezept ausgestellt, werden alle Präparate bezgl. der Einnahmeverordnung geprüft.

13 Abrechnung

13.1 HZV Abrechnung

Die HZV Abrechnung steht Ihnen über den Menüpunkt Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... zur Verfügung. Es erscheint folgender Dialog:



Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit sowohl die Abrechnungsdaten inkl. Verordnungsdaten zu übertragen

Es stehen Ihnen folgende Möglichkeiten in Bezug auf die Abrechnung zur Verfügung, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern: Prüflauf, Testabrechnung und Abrechnung.

13.1.1 Prüflauf

Selektieren Sie den Prüflauf und bestätigen Sie den Dialog mit ok, so werden Ihre Abrechnungsdaten nur an das „HÄVG Prüfmodul“ gesendet, überprüft und das Ergebnis angezeigt. Es werden **keine** Daten an das Rechenzentrum übermittelt. Die Verordnungsdaten werden nicht an das „HÄVG Prüfmodul“ übermittelt.

13.1.2 Testabrechnung

Selektieren Sie die Testabrechnung, so wird die Abrechnung mit dem Status Testabrechnung an das Rechenzentrum übertragen. Bei der Testabrechnung werden automatisch die Verordnungsdaten mit gesendet (Vorgabe der HÄVG).

13.1.3 Abrechnung

Selektieren Sie Abrechnung, so wird Ihre Abrechnung inkl. Verordnungsdaten endgültig an das Rechenzentrum übertragen.

Bestätigen Sie den Dialog mit OK, so wird der von Ihnen gewünschte Vorgang durchgeführt.

Nachdem Sie eine der o.g. Arten der Abrechnung durchgeführt haben, wird Ihnen automatisch ein Fehlerprotokoll erstellt. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel 10.3 Fehlerprotokoll.

Wurde die Abrechnung erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine und Überweisungsdaten automatisch archiviert.

Wurde die Abrechnung nicht erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine nicht archiviert. Bitte korrigieren Sie die Fehler und versenden Sie die Abrechnungsdaten erneut.

13.1.4 Sammelabrechnung

Um eine Sammelabrechnung durchzuführen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Zu 1) Zunächst wähle Sie bitte den Vertrag aus welchen Sie abrechnen möchten.

Zu 2) Anschließend wählen Sie bitte das Abrechnungsquartal aus.

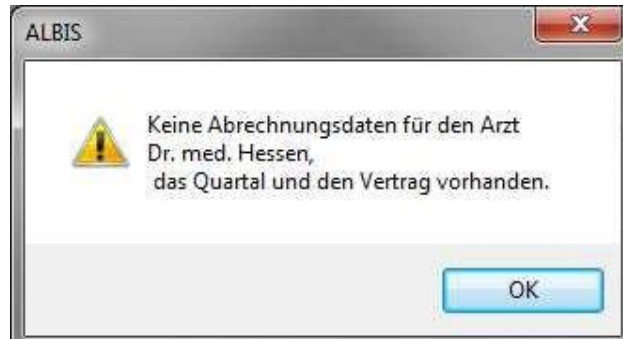
Zu 3) Nun wählen Sie bitte den Punkt Sammelabrechnung aus und selektieren die Betriebsstätte welche Sie abrechnen möchten (bitte beachten Sie, dass hier nur die Betriebsstätten aufgeführt werden, welche auch Ärzte enthalten die den gewählten Vertrag freigeschalten haben).

Zu 4) In diesem Fenster werde alle Erfasser aufgeführt, welche für den gewählten Vertrag freigeschaltet sind und entsprechend in der selektieren Betriebsstätte tätig sind. Durch aktivieren/deaktivieren der Häkchen vor den Erfassern, können Sie wählen welcher Arzt mit in die Sammelabrechnung aufgenommen werden soll.

Wird der Dialog nun mit OK bestätigt, startet die die. Wie Sie es von der Einzelabrechnung gewohnt sind, werden Ihnen jetzt die entsprechenden Listen ausgegeben (Versandliste, Fehlerliste, Fehlerfreiliste usw.) nur mit dem unterschied das jeweils pro gewählten die Listen erzeugt werden.

Hinweis:

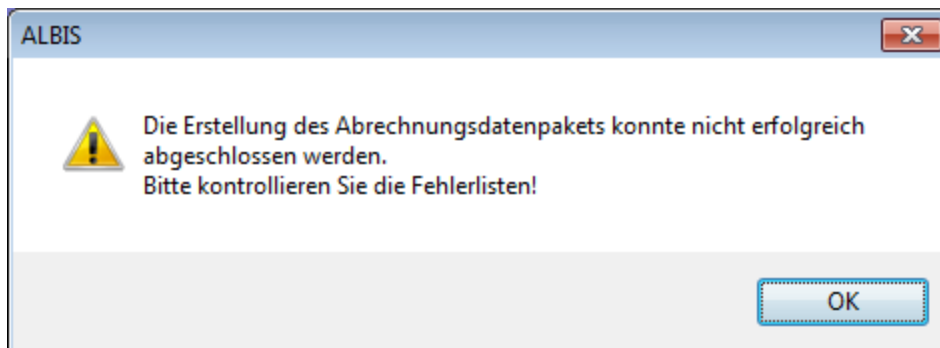
Bitte beachten Sie, dass die Sammelabrechnung nur vollständig durchgeführt wird, wenn bei allen gewählten Erfasser auch Abrechnungsdaten vorliegen. Liegen bei einem der gewählten Erfasser keine Abrechnungsdaten vor, erscheint eine Hinweismeldung (wie auch bei der Einzelabrechnung) worin entsprechend die betroffenen Erfasser aufgeführt werden. Die Abrechnung wird dann an dieser Stelle abgebrochen.



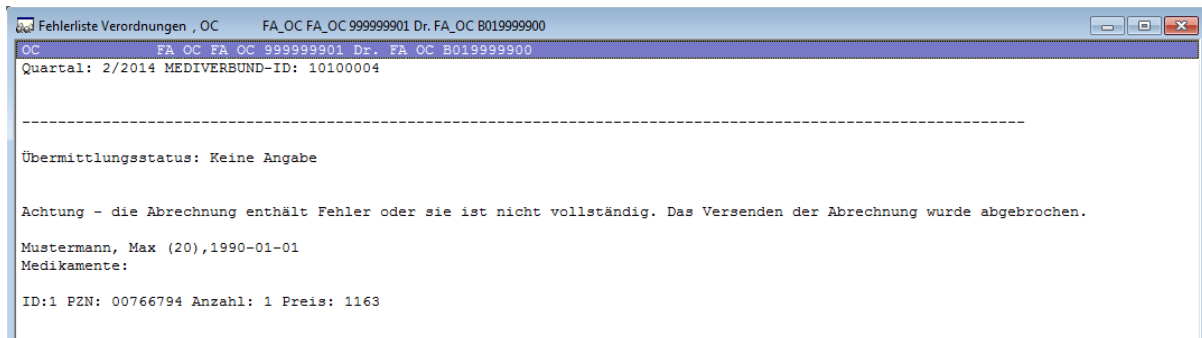
Das Verfahren beim Prüflauf und der Testabrechnung ist identisch mit der Abrechnung (siehe zu 1– zu 4)

13.1.5 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand

Wenn Sie eine Test- oder Echtabrechnung über Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... durchführen und es sind in Ihren Abrechnungs- und Verordnungsdaten noch Dokumentationsfehler enthalten, wird die Erstellung des Abrechnungsdatenpaketes abgebrochen. In diesem Fall bekommen Sie nun folgende Hinweismeldung. Die Erstellung auf einem Abrechnungsdatenträger wird dann nicht durchgeführt.



Erst wenn Sie alle Verordnungs- und Abrechnungsfehler behoben haben, kann die Testabrechnung und die Echtabrechnung erfolgreich abgeschlossen und ein Abrechnungsdatenträger erstellt werden. Beim Prüflauf, bei der Testabrechnung und bei der Echtabrechnung unter Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... werden Ihnen nun fehlerhafte Verordnungs-dokumentationen in einer separaten Fehler-Liste Verordnungen ausgegeben und nicht mehr in der Fehlerfrei-Liste Verordnungen mit aufgeführt:



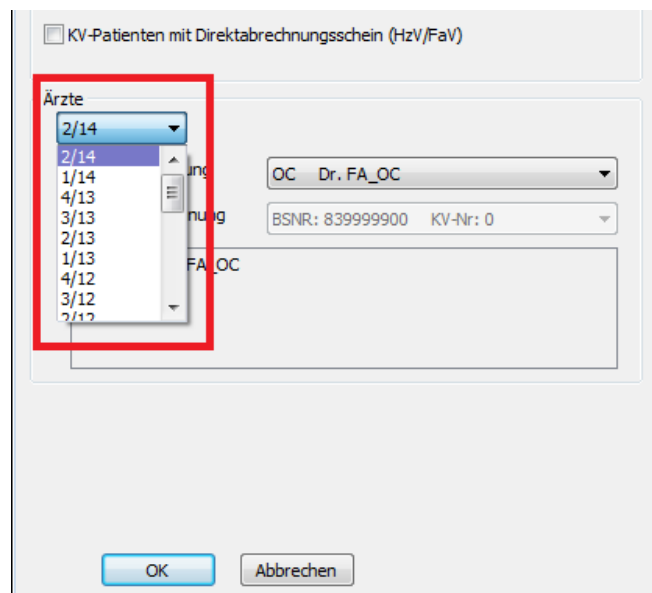
13.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

Vorquartalscheine (Nachzügler) müssen laut HÄVG in einer eigenen Abrechnung abgerechnet werden.

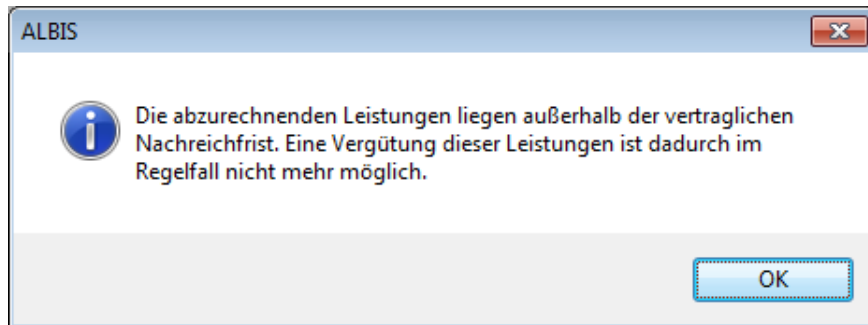
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereitet einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q3/2012, die Sie allerdings in Q4/2012 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q3/2012 einfach die Q3/2012 Direktabrechnung durch. Wählen Sie bitte hierzu auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Ärzte das entsprechende Quartal aus.

Ab der Version 11.40 haben Sie im Bereich Ärzte die Möglichkeit mehr wie vier Quartale rückwirkend für den Abrechnungsvorgang auszuwählen.



Wenn sie ein Quartal wählen das mehr wie vier Quartale ab dem aktuellen Quartal zurückliegt, erscheint folgende Hinweismeldung:



Bei Bestätigung dieser Meldung mit dem Druckknopf OK wird das von Ihnen gewählte Quartal für weitere Abrechnungsvorgänge übernommen.

Wichtiger Hinweis:

Nachzüglerscheine für das Vorquartal werden also, nicht wie Sie es bei der KV-Abrechnung gewohnt sind, automatisch mit der aktuellen Quartalsabrechnung, sondern müssen getrennt über die Abrechnung des Vorquartals abgerechnet werden.

13.3 Listen für die Abrechnung

Damit Ihnen bzgl. Ihrer HzV Abrechnung eine bessere Auswertmöglichkeit zur Verfügung steht, haben wir zwei Listen für Sie implementiert, die wir Ihnen im Folgenden kurz erläutern.

13.3.1 Liste Nein-Scheine

Markieren Sie im Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Listen den Schalter Nein-Scheine, so wird Ihnen zusätzliche eine Liste aller Patienten ausgegeben, die Nein-Scheine besitzen:

Folgende Patienten mit NEIN-Scheinen vorhanden	
Schlößer, Peter (43), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Gesamt: 1	

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden Nein-Schein.

13.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

Markieren Sie im Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Listen den Schalter Scheine ohne Leistungen, so wird Ihnen zusätzlich eine Liste aller Patienten ausgegeben, die Scheine ohne Leistungen besitzen:

Folgende Patienten für die Abrechnung 4/2009 haben einen Schein ohne Leistungen

Großburg, Fabian (51), Tel.:

DA-Abrechnu 4/09

Schlößer, Peter (43), Tel.:

DA-Abrechnu 4/09

Gesamt: 2

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden Schein ohne Leistungen.

13.3.3 Scheine ohne Einlesedatum

Im Bereich **Listen** steht Ihnen die Liste Scheine ohne Einlesedatum zur Verfügung. Markieren Sie diesen Schalter, so wird die Liste bei der HzV Abrechnung automatisch erstellt.

13.3.4 Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein

Auf dem Dialog unter Abrechnung Direktabrechnung vorbereiten wurde die Listenausgabe KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) hinzugefügt.

Direktabrechnung vorbereiten X

Erstellen...

Abrechnungsdaten

Prüflauf

Testabrechnung

Abrechnung

Wichtiger Hinweis:
Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch. Nach erfolgreichem Prüflauf bitte "Abrechnung" auswählen (dabei wird dann die CD erstellt).

AOK Hessen

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

1/13

Einzelabrechnung M Dr. med. Mosela

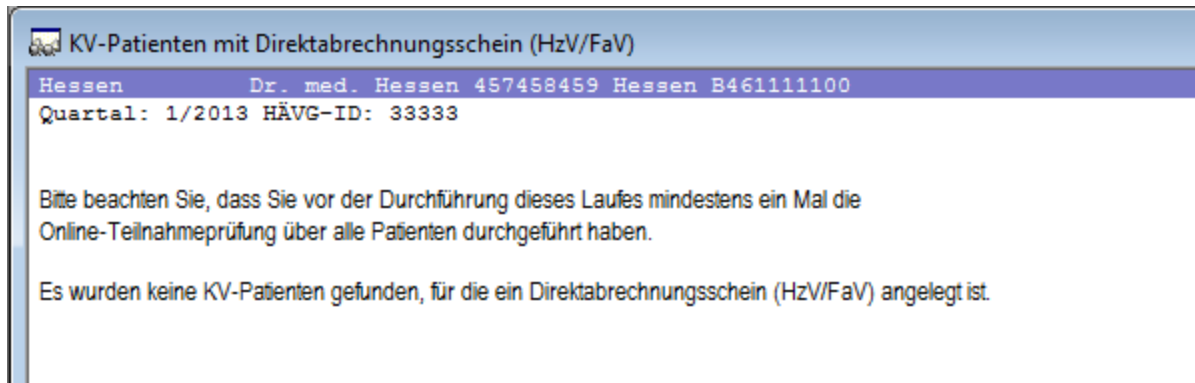
Sammelabrechnung BSNR: 189999900 KV-Nr: 181111100

M Dr. med. Mosela

Wird die rote markierte Checkbox aktiviert, werden Ihnen alle Patienten aufgelistet, die einen Direktabrechnungsschein angelegt haben, und nicht aktive HzV Teilnehmer in dem Vertrag sind, für den der Direktabrechnungsschein anlegt wurde.

Beispiel:

Direktabrechnungsschein für AOK Hessen angelegt, Patient ist aber nicht in diesem Vertrag aktiv:

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass vor diesem Lauf (min. einmal im Quartal) eine Online-Teilnahmeprüfung durchgeführt wurde, damit gewährleistet ist, dass der Status der Patienten stets aktuell ist.

13.1 Abrechnungsprotokolle Archivieren

Sie haben ab sofort die Möglichkeit, dass Sie sich die Abrechnungsprotokolle (Versandliste Abrechnung, Fehlerliste Abrechnung, Versandliste Verordnungen, Fehlerliste Verordnungen, Fehlerfrei-Liste) automatisch archivieren lassen können. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Optionen HzV im Bereich **Abrechnung**. Aktivieren den Schalter Abrechnungsprotokolle archivieren. Sobald Sie diesen Schalter gesetzt haben, werden die Abrechnungsprotokolle in dem Verzeichnis: ALBISWIN\HZVDT\

Der Aufbau dieser Verzeichnisse ist wie folgt: JJJJ-MM-TT_HH-MM-SS

JJJJ = Jahr (Beispiel 2013)

MM = Monat (Beispiel 09)

TT = Tag (Beispiel 03)

HH = Stunde (Beispiel 19)

MM = Minute (Beispiel 56)

SS = Sekunde (Beispiel 54)

Haben Sie also am 03.09.2013 um 19:56 und 54 Sekunden eine HzV Abrechnung durchgeführt, so sieht das Verzeichnis wie folgt aus:

2013-09-03_19-56-54

Wichtiger Hinweis:

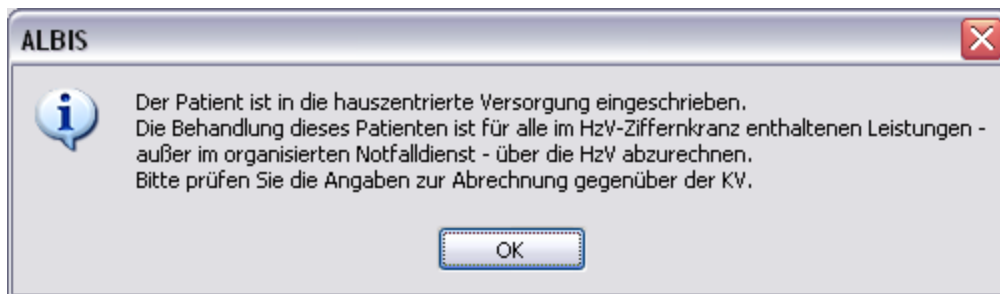
Bitte beachten Sie, dass Sie die Dateien bei aktivierter Archivierung selbstständig sichern und löschen und dabei den noch zur Verfügung stehenden Speicherplatz Ihrer Festplatte im Auge behalten. Bei den erzeugten Dateien handelt es sich zwar lediglich um Textdateien im Kilobyte Bereich, dennoch kann hier über einen gewissen Zeitraum, je nachdem, wie häufig die Abrechnung durchgeführt wird, zusätzlicher Festplattenplatz in Anspruch genommen werden.

13.2 KV Abrechnung

Bitte beachten Sie, dass alle Scheine, die über den Schalter Direktabrechnung gekennzeichnet sind, **nicht** in die KV-Abrechnung gelangen.

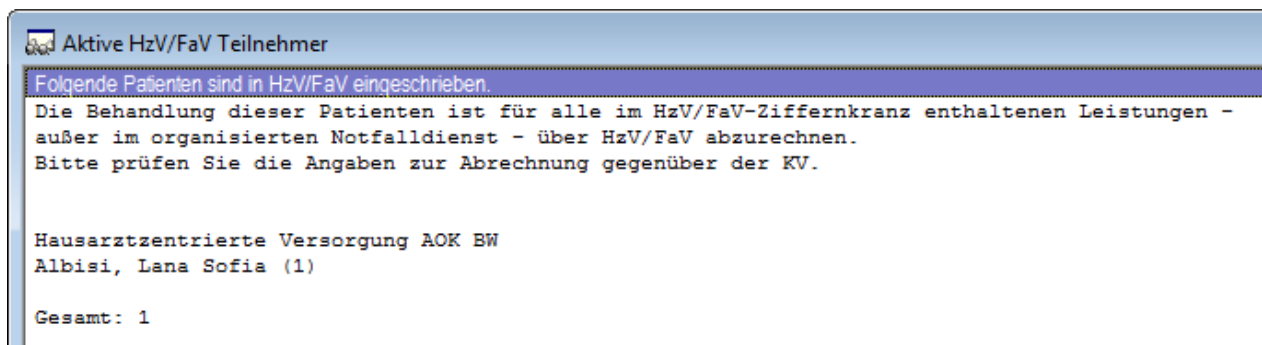
13.2.1 Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten

Legen Sie bei einem Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme an HzV einen KV Schein an, so erscheint folgende Hinweismeldung:



13.2.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

Ebenfalls haben Sie die Möglichkeit, sich bei der KV-Abrechnung selbst eine Liste aller Patienten erstellen zu lassen, die aktiven Vertragsteilnehmer an HzV sind und einen KV-Schein angelegt haben. Bitte markieren Sie hierzu auf dem Dialog Abrechnung KVDT vorbereiten im Bereich **Listen** den Schalter Aktive HzV-Teilnehmer. Daraufhin wird folgende Liste erstellt:



13.3 Übermitteln von Verordnungsdaten

Aktuell sind die Verordnungsdaten zwingend mit den Abrechnungsdaten zu versenden (Vorgabe der HÄVG). Aus diesem Grund entfällt der Menüpunkt zum separaten Versenden der Verordnungsdaten.

14 Asynchrone Leistungen

Analog zu der KV Abrechnung werden, nachdem eine Direktabrechnung (Prüflauf, Testabrechnung, Echtabrechnung) durchgeführt wurde, im Anschluss die Asynchronen Leistungen in folgendem Dialog anzeigt.

Patient: Von Hessen, Maximilian (1115), Direktabrechnungsschein vom 01.04.2013

Scheindiagnosen

Asynchrone Leistungen
Leistungen der Karteikarte

Arzt	Datum	GO-Nr.	Anz...	Leistungstext
Hessen	05.04.2013	0001	1	

Synchrone Leistungen

Arzt	Datum	GO-Nr.	Anz...	Leistungstext
Hessen	01.04.2013	0000		

Leistungen der Scheinrückseite

Arzt	Datum	GO-Nr.	Anz...	Leistungstext
Hessen	05.04.2013	0000	1	Arzt-Patienten-Konta

Synchronisieren Überspringen Abbrechen

Per Doppelklick auf die entsprechenden Ziffern können Sie festlegen welche die korrekten sind und in die Abrechnung übernommen werden sollen. Wird anschließend der Druckkopf Synchronisieren betätigt, werden die Ziffern entsprechend auf der Scheinrückseite und in der Karteikarte synchronisiert.

15 Statistiken / Protokolle

In Bezug auf den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg stehen Ihnen folgende Statistiken / Protokolle zur Verfügung:

- Ziffernstatistik
- Kontrollliste
- Fehlerprotokoll
- Versandbericht
- Abrechnungshistorie
- Scheinzahlliste

15.1 Ziffernstatistik

In dieser ALBIS Version haben wir die Ziffernstatistik erweitert. Sie haben jetzt die Möglichkeit, KV- und Direktabrechnungsziffern in einer Statistik auszuwerten.

Bitte wählen Sie im Bereich Abrechnungsart den Druckknopf KV- und Direktabrechnung. In der tabellarischen Übersicht werden Ihnen Ziffern der KV- und Direktabrechnung, gemischt und in numerischer Reihenfolge angezeigt. Siehe folgende Abbildung:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

erstellt am 10.04.2013, um 17:35 Uhr

Zeitraum: von 01.03.2013 bis 10.04.2013
 Ärzte: Hessen; Praktischer Arzt-Hausarzt

Zifferstatistik

- Ausgabe:
 - Ziffern numerisch
 - Kassengruppen *gesamt*

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

GO-Nr.	Anzahl gesamt	Ertrag	Euro-EBM Betrag
00000	1		
00005	1		12.50 €
01720	1	1005 P	35.22 €
01745	1		25.00 €
03111	1	880 P	30.84 €
32055	1	2.05 €	2.05 €
32058	1	0.25 €	0.25 €
80030	1		
89102A	1		
99117	1		
99139	1		
999999	1		

Gesamt: 1885 Punkte
 Gesamt: 2,30 Euro
 Euro-EBM Gesamt: 105,86 Euro
 Durchschnittlicher Euro Betrag pro Schein: 21,17 Euro

**** Ende ****

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Ausgabe:

- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

GO-Nr.	Anzahl gesamt	Ertrag	Euro EBM Betrag
00000	1		
00005	1		12.50 E
01720	1	1005 P	35.22 E
01745	1		25.00 E
03111	1	880 P	30.84 E
32055	1	2.05 E	2.05 E
32058	1	0.25 E	0.25 E
80030	1		
89102A	1		
99117	1		
99139	1		
999999	1		

Gesamt: 1885 Punkte

Gesamt: 2.30 Euro

Euro EBM Gesamt: 105.86 Euro

Durchschnittlicher Euro Betrag pro Schein: 21.17 Euro

**** Ende ****

15.2 Kontrollliste

Zur Abrechnungsvorbereitung steht Ihnen die Kontrollliste zur Verfügung. Sie erstellen diese, indem Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll den Dialog Tagesprotokoll aufrufen:

Tätigen Sie die Einstellungen, wie auf dem Dialog zu sehen. Den Zeitraum können Sie frei wählen, ebenfalls den Arzt, für den Sie die Kontrollliste erstellen möchten.

15.3 Fehlerprotokoll

Nachdem Sie eine Abrechnung durchgeführt haben, erscheint automatisch das Fehlerprotokoll:

Fehlerliste

Hessen Dr. med. Hessen 457458459 Hessen B461111100

Quartal: 2/2013 HÄVG-ID: 33333

Achtung - die Abrechnung enthält Fehler oder sie ist nicht vollständig. Das Versenden der Abrechnung wurde abgebrochen.

Abrechnungsfertigstellung: 2009-12-23T10:16:15.1749262+01:00 Vorgangstatus: Ungültig Status: OK
 Kindt, Benjamin (13), 2005-10-02
 Leistungen:
 396 BWJA 2009-10-21T00:00:00 0002 Behandlungspauschale P2
 397 BWJA 2009-10-21T00:00:00 0006 Zuschlag bei der Mitbehandlung chronisch kranker Patienten P3a
 Diagnosen:
 1 2009-10-21T00:00:00 Meniskusganglion: mehrere Lokalisationen, G. (M23.00G)

Fehlerliste:

LeistungsId:
 Fehler: Praxisgebuehren: Praxisgebuehren - Es wurde keine Angaben zur Praxisgebühr übermittelt.
 LeistungsId:
 Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Es wurde kein Wert für 'Überweisung an' übermittelt.

Patient hat keinen aktuell gültigen Praxisgebührstatus.
 Bei Abrechnung der Leistung P3(0003) oder P3a(0006) muss mindestens eine abrechnungsfähige Dauerdiagnose vorhanden sein.

Wie gewohnt, können Sie über einen Doppelklick den entsprechenden Patienten öffnen und die evtl. vorhandenen Fehler korrigieren.

Das Feld Vorgangstatus in der Liste informiert Sie über den Status der Abrechnung, also, ob sie erfolgreich durchgeführt werden konnte, oder ungültig ist.

Bitte korrigieren Sie die Fehler und führen Sie den Prüflauf erneut durch, bis die Abrechnung fehlerfrei ist. Sie erkennen dies daran, dass keine Fehler mehr aufgelistet sind und der Versandstatus nicht übermittelt ist.

15.4 Versandliste

Nachdem Sie die Abrechnung fehlerfrei durchgeführt haben, speichern Sie diese bitte bei geöffneter Versandliste, über den Menüpunkt Patient Speichern unter. Vergeben Sie bitte als Dateinamen einen eindeutigen Namen, unter dem Sie die entsprechende Liste zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit über den Menüpunkt Patient Datei anzeigen wieder aufrufen und auch jederzeit drucken können.

15.5 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll:

Tätigen Sie die Einstellungen, wie auf dem Dialog zu sehen. Den Zeitraum können Sie frei wählen, ebenfalls den Arzt, für den Sie die Abrechnungshistorie erstellen möchten. Verlassen Sie diesen Dialog mit OK und Sie haben eine Übersicht aller in dem angegebenen Zeitraum abgerechneten Leistungen.

15.6 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, die Scheinzahlstatistik zwischen KV- und Direktabrechnungsscheinen differenziert auszuwerten.

Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus Scheinzahlliste und setzen per Doppelklick der Maus den Punkt bei Direktabrechnung:

Die Auswahlmöglichkeit der auszuwertenden Scheinzahlstatistik über Betriebsstätte bzw. Arzt ist für die Auswertung der Direktabrechnungsscheine ebenso gegeben wie bei Auswahl der Option „KV-Abrechnung“.

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

Patient		Neuzugänge	Scheine gesamt exkl. Beleg/ stat.	Abrechnungs- Scheine	Überweisungen gesamt exkl. stat.	Notfall-/Vertreter- Scheine
PK	Mitglieder	2	2	0	1	1
PK	Angehörige	0	0	0	0	0
PK	Rentner	0	0	0	0	0
PK	Gesamt	2	2	0	1	1
EK	Mitglieder	0	0	0	0	0
EK	Angehörige	0	0	0	0	0
EK	Rentner	0	0	0	0	0
EK	Gesamt	0	0	0	0	0
SKT	Mitglieder	0	0	0	0	0
SKT	Angehörige	0	0	0	0	0
SKT	Rentner	0	0	0	0	0
SKT	Gesamt	0	0	0	0	0
GESAMT:		2	2	0	1	1

15.7 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich **Verträge** einen HzV / FA Vertrag aus, so werden Ihnen rechts neben den Verordnungen ab sofort die Rabattkategorien angezeigt:

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	Rabatt kategorie	Preis in EUR
Estragest Its Novartis Pharma 8ST PFT N1	Keine	18.84
Keppra 250mg UCB 100ST FTA N2	Blau	107.09
Keppra 500 mg UCB 50ST FTA N1	Blau	107.09
Metoprololsu dura 47.5mg Mylan dura 30ST	Keine	11.67
Xusal UCB 50ST FTA N2	Rot	43.11
Summe		

15.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

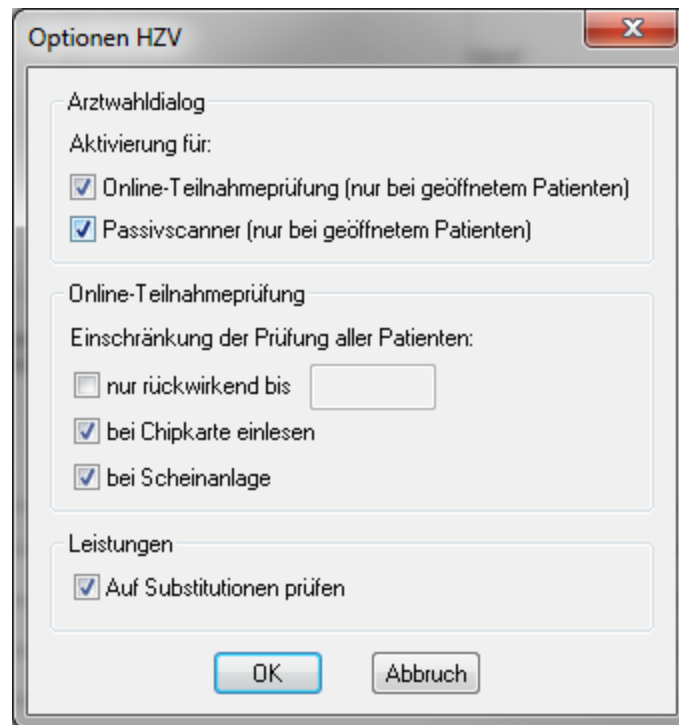
Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich **Verträge** einen HzV / FA Vertrag aus, so wird Ihnen, je nach Einstellung, die Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien angezeigt:

2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien



Rabattkategorie	Anzahl	Betrag in €	Anzahl in %	Betrag in %
Rot	5	215.55	31.25	36.40
Grün	0	0.00	0.00	0.00
Orange	0	0.00	0.00	0.00
Blau	2	214.18	12.50	36.17
GrünBerechnet	0	0.00	0.00	0.00
Keine	9	162.39	56.25	27.43
Summe	16	592.12		

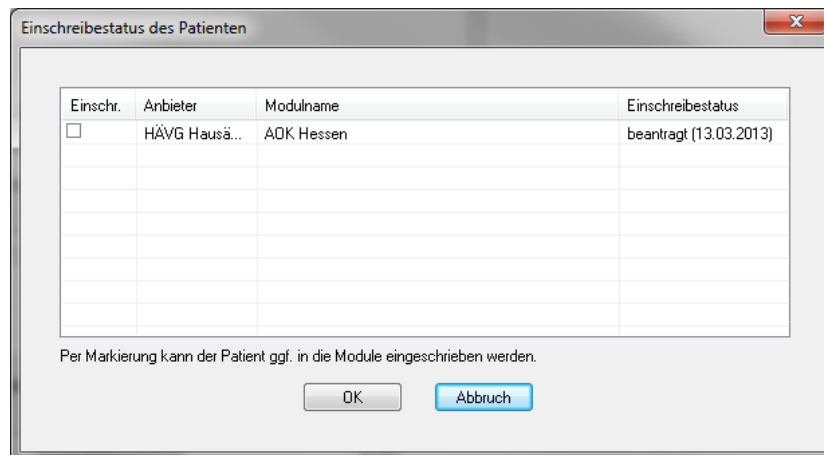
16 Menüpunkt Optionen HZV

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:



In dem Bereich **Arztwahldialog** können Sie folgende Einstellungen vornehmen:

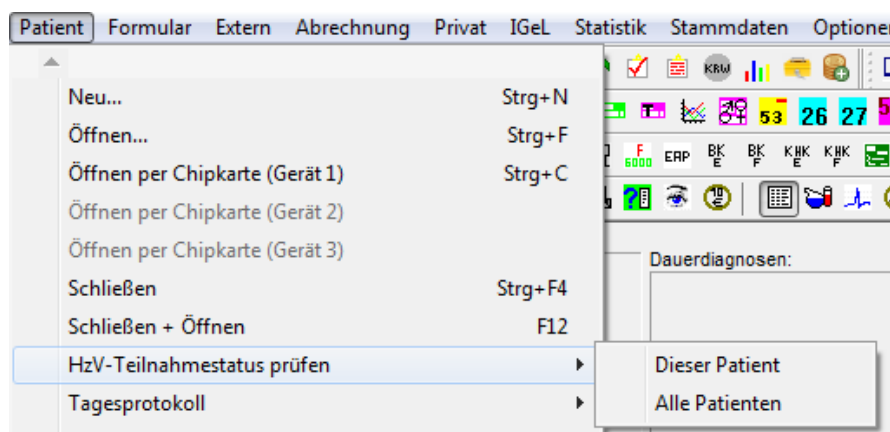
1. Bei Aktivierung des Schalters Online-Teilnahmeprüfung(nur bei geöffnetem Patienten)erscheint bei Betätigen des Buttons für die Online Teilnahmeprüfung in der Symbolleiste  nun zuerst die Arztauswahl
2. Bei Aktivierung des Schalters Passivscanner(nur bei geöffnetem Patienten) erscheint bei Betätigen des Buttons  für die IV Einschreibeübersicht(Passivscanner) nun zuerst die Arztauswahl und anschliessend die Meldung Einschreibestatus des Patienten:



Hieraus kann dann wie gewohnt die Beantragung gestartet werden.

In dem Bereich Online-Teilnahmeprüfung können Sie folgende Einstellung vornehmen:

1. Bei Aktivierung des Schalters nur rückwirkend bis können Sie den Zeitraum festlegen, indem der Batchlauf (Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge) durchgeführt werden soll in folgendem Format: DD.MM.JJJJ.
 - Den Batchlauf können Sie über den Menüpunkt Patient/ HZV Teilnahmestatus ausführen. Haben Sie keinen Patienten geöffnet wird nach der Bestätigung automatisch die Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge durchgeführt.
Bei geöffnetem Patienten haben Sie zwei Möglichkeiten:
Die Prüfung aller Patienten oder nur des geöffneten Patienten



2. Bei Aktivierung des Schalters bei Chipkarte einlesen wird der Teilnahmestatus von geeigneten Patienten bei jedem einlesen einer Chipkarte geprüft.